Plural Vita Gruppi

Contratto di Assicurazione sulla Vita

Assicurazione monoannuale per il caso di morte,
differenziata in base al sesso, per collettività di lavoratori dipendenti

PLURAL VITA GRUPPI (Tariffa 7M)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

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

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

UnipolSai ASSICURAZIONI

Divisione LA FONDIARIA

SOMMARIO

Nota Informativa

Condizioni di assicurazione comprensive di:

- **Documentazione da presentare per le richieste di pagamento**

Glossario

Informativa privacy

Informativa Home Insurance

Modulo di Proposta

NOTA INFORMATIVA
(ultimo aggiornamento: dicembre 2015)

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.
Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A) INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 Informazioni generali

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A. (in seguito sinteticamente indicata con "Società"), è una società per azioni di diritto italiano, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
Ha sede legale in Italia, Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna – tel. (+39) 051.5077111 – fax (+39) 051.375349 – siti Internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it – e-mail info@unipolsai.it.
È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base al D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984; è iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.
Per tutte le comunicazioni alla Società concernenti il contratto in corso, il Contraente potrà avvalersi del tramite dell'intermediario incaricato dalla Società, al quale è assegnata la competenza sulla polizza (l'elenco degli intermediari incaricati è disponibile presso la Direzione della Società ed è riportato sul sito Internet www.unipolsai.it), oppure potrà inviare le stesse direttamente a:
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna
Fax: (+39) 055.4792024

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

2 Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

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

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

Per le modifiche relative alle informazioni sulla Società e sulla situazione patrimoniale si rinvia al sito Internet: www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

B) INFORMAZIONI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E ALLE GARANZIE OFFERTE

3 Prestazioni assicurative e garanzie offerte

"Plural Vita Gruppi - Assicurazione monoannuale per il caso di morte per collettività di lavoratori dipendenti", differenziata in base al sesso, (tariffa 7M) è un'assicurazione collettiva sulla vita in quanto opera esclusivamente in applicazione di un'apposita Convenzione che il Contraente (di norma un datore di lavoro o una forma pensionistica complementare collettiva), in adempimento ad un obbligo derivante da un contratto o accordo collettivo di lavoro, stipula con la Società per i componenti di una collettività di lavoratori dipendenti, ciascuno dei quali potrà essere inserito nella collettiva, in veste di Assicurato, mediante una propria posizione individuale.
La durata dell'assicurazione è annuale (c.d assicurazione monoannuale), con periodo di copertura coincidente con l'anno solare (o con la frazione di anno solare successiva all'ingresso in assicurazione della posizione individuale), e **si rinnova automaticamente da un periodo al successivo fino alla risoluzione della Convenzione.**

La durata della Convenzione verrà fissata in relazione agli obiettivi perseguiti dal Contraente; **comunque non potrà essere inferiore a un anno.** Alla sua scadenza, salvo disdetta o diversa pattuizione, **si rinnova automaticamente con uguale durata.**
Previa valutazione del rischio, in ogni periodo di copertura verranno inclusi nell'assicurazione tutti i componenti della collettività che avranno i requisiti stabiliti nella Convenzione. In ogni caso, **non sono assicurabili i soggetti con età inferiore a 18 anni, nonché quelli che hanno già compiuto 70 anni di età.**
La valutazione preventiva del rischio da parte della Società comporta la conoscenza delle abitudini di vita e delle condizioni di salute degli Assicurati, con le modalità che verranno stabilite nella Convenzione in relazione alle caratteristiche della collettività di riferimento ed ai criteri con cui i singoli componenti aderiranno all'assicurazione. Comunque, la Società si riserva la facoltà di accettare i rischi applicando eventuali sopraprremi o di rifiutare i rischi stessi.
È di fondamentale importanza che il Contraente e gli Assicurati leggano attentamente le raccomandazioni e le avvertenze riportate nella proposta e nel modulo di adesione, relative alla compilazione del questionario (quando richiesto) e che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto al pagamento delle prestazioni.
Di seguito si indicano le prestazioni previste dall'assicurazione, rinviando alle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3.1 Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di copertura, la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato per la posizione individuale.
Il capitale assicurato in ciascun periodo di copertura verrà stabilito per tutti gli Assicurati in base a criteri uniformi, indipendenti dalla volontà del singolo Assicurato, e sarà indicato nella scheda di polizza emessa dalla Società a fronte del versamento del premio di competenza del periodo stesso.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "*Prestazioni assicurate*" delle Condizioni di assicurazione.
Qualora lo stesso evento accidentale determini il decesso di più Assicurati, **l'importo complessivamente dovuto non potrà superare un ammontare massimo prestabilito.** Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "*Sinistro che colpisca più Assicurati*" delle Condizioni di assicurazione.
Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso dovuti a determinate cause. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "*Esclusioni*" delle Condizioni di assicurazione.
Dal ricevimento della richiesta di copertura per l'ingresso in assicurazione della posizione individuale, prima dell'entrata in vigore delle garanzie, può essere concesso un **periodo di copertura provvisoria per il solo caso di morte da Infortunio.** Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo "*Ingresso e permanenza nell'assicurazione, entrata in vigore delle garanzie*" delle Condizioni di assicurazione.

4 Premi

L'assicurazione richiede, in via anticipata per ciascun periodo di copertura, il versamento alla Società del premio complessivo a fronte delle prestazioni assicurate nel periodo stesso per l'insieme delle posizioni individuali presenti nella collettiva.
L'importo del premio relativo a ciascuna posizione individuale dipende dall'ammontare del capitale assicurato, dalla durata del periodo di copertura, dal sesso e dall'età raggiunta dall'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 sopraprremi.
Si richiama l'attenzione sul fatto che l'aumento dell'età raggiunta dall'Assicurato ad ogni rinnovo dell'assicurazione monoannuale comporta – a parità degli altri parametri di calcolo – un incremento del premio (c.d. premio monoannuale) relativo alla posizione individuale. In ogni caso il premio viene determinato in base a criteri uniformi e indipendenti dalla diretta volontà del singolo Assicurato (ad esempio in percentuale della retribuzione oppure in funzione di un importo prestabilito di capitale assicurato).
Oltre al premio sono dovuti i diritti, pari ad Euro 1,00 per ciascuna posizione individuale.
I premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte. Quindi **l'assicurazione non prevede valore di riscatto e nessuna prestazione è dovuta in caso di sospensione del pagamento dei premi; i premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**
Fermo restando che le parti possono stabilire nella Convenzione modalità specifiche per il pagamento del premio, **il Contraente dovrà versare il premio alla Società tramite il competente intermediario incaricato, scegliendo una delle seguenti modalità:**

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

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

C) INFORMAZIONI RELATIVE A COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5 Costi

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

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

L'assicurazione prevede, direttamente a carico del Contraente, i costi indicati al seguente punto 5.1.1.
Grava direttamente sul Contraente anche il costo della visita medica (quando richiesta) e degli accertamenti sanitari eventualmente effettuati. La visita medica deve essere di norma effettuata dal medico curante dell'Assicurato; pertanto il relativo onere non è quantificabile a priori.

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Tipologia di costo	*Onere*
Diritti dovuti in aggiunta al premio della posizione individuale:	Euro 1,00
Importo fisso prelevato dal premio della posizione individuale:	Euro 50,00
Caricamento in percentuale del premio al netto dell'importo fisso:	16,0%

La quota-parte dei suddetti costi retrocessa in media agli intermediari incaricati è pari al 50,0%.

5.2 Costi applicati in funzione della modalità di partecipazione agli utili

L'assicurazione non prevede modalità di partecipazione agli utili.

6 Misure e modalità di eventuali sconti

Il rischio assunto dalla Società con l'assicurazione può essere influenzato dalle caratteristiche della collettività omogenea di riferimento (ad esempio il tipo di attività professionale svolta), dai criteri con cui i singoli componenti aderiranno all'assicurazione, dalla numerosità degli aderenti, nonché dal tipo di documentazione di cui la Società potrà disporre per valutare preventivamente il rischio stesso.
Qualora i suddetti aspetti evidenzino una situazione particolarmente favorevole per il livello del rischio mediamente assunto, la Società potrà valutare la possibilità di concedere eventuali sconti.

7 Regime fiscale

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

7.1 Trattamento fiscale dei premi

Il premio versato non è soggetto ad alcuna imposta.
Nel caso in cui, sulla base di contratto collettivo, accordo o regolamento aziendale, il datore di lavoro è contraente e

beneficiario ed i lavoratori dipendenti/assimilati sono assicurati, il premio:
- per il datore di lavoro, è deducibile nella determinazione del reddito di impresa;
- per il dipendente/assimilato non concorre alla formazione del reddito di lavoro dipendente o assimilato.

Nel caso in cui, sulla base di contratto collettivo, accordo o regolamento aziendale, il datore di lavoro è contraente ed i lavoratori dipendenti/assimilati sono assicurati e beneficiari, il premio:
- per il datore di lavoro, è deducibile nella determinazione del reddito di impresa;
- per il dipendente/assimilato concorre alla formazione del reddito di lavoro dipendente o assimilato e la parte di premio relativa all'invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, o alla non autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana o al caso di morte, dà diritto alla detrazione d'imposta ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge (art. 15, comma 1, lett. f) e comma 2 del D.P.R. 917/86).

7.2 Tassazione delle somme corrisposte

Le somme percepite in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita corrisposte in caso di morte, invalidità permanente e non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF.
Le somme corrisposte in caso di morte sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni (art. 34, D.P.R. 601/73 e D.Lgs. 346/1990).
Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono alla formazione del reddito di impresa e non sono soggette ad imposta sostitutiva.
Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o degli aventi diritto.

D) ALTRE INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

8 Modalità di conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive la Convenzione firmata dalla Società oppure, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la Convenzione debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.
Per la decorrenza e l'entrata in vigore delle garanzie relativamente a ciascuna posizione individuale, si rinvia all'articolo *"Ingresso e permanenza nell'assicurazione, entrata in vigore delle garanzie"* delle Condizioni di assicurazione.

9 Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

La sospensione del pagamento dei premi per la posizione individuale determina l'automatica sospensione delle relative garanzie e, se queste non vengono riattivate (vedi successivo punto 10), la posizione individuale si estingue ed i relativi premi già pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso. Se la sospensione e la mancata riattivazione riguardano tutte le posizioni individuali, il contratto si risolve.
La Società non è tenuta ad inviare avvisi di scadenza né a provvedere all'incasso dei premi a domicilio.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo *"Mancato pagamento dei premi: sospensione delle garanzie e risoluzione dell'assicurazione"* delle Condizioni di assicurazione.

10 Riscatto e riduzione

I premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte. Quindi **l'assicurazione non prevede valore di riscatto e nessuna prestazione è dovuta qualora tale evento non si sia verificato durante il periodo di copertura. I premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**
In caso di sospensione del pagamento dei premi non è prevista alcuna prestazione ridotta.
Le garanzie sospese a seguito della sospensione del pagamento dei premi possono essere riattivate **nel rispetto di modalità e termini prestabiliti.** Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo *"Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione delle garanzie"* delle Condizioni di assicurazione.
Per le informazioni relative alle posizioni individuali della collettiva, è possibile rivolgersi alla Società:
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna
Fax: 051-7096616
e-mail: riscattivita@unipolsai.it
Tel: 848.800.074
specificando gli elementi identificativi del contratto, compresa la Divisione a cui la polizza fa riferimento.

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

La Società effettua i pagamenti presso il proprio domicilio o quello del competente intermediario incaricato.
Come precisato dalle Condizioni di assicurazione, i pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dalla data in cui è sorto il relativo obbligo, **purché a tale data - definita in relazione all'evento che causa il pagamento - sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria (vedi allegato A richiamato dall'articolo *"Pagamenti della Società"* delle Condizioni di assicurazione),** finalizzata a verificare l'esistenza dell'obbligo stesso, individuare gli aventi diritto e adempiere agli obblighi di natura fiscale; altrimenti, la Società effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo *"Pagamenti della Società"* delle Condizioni di assicurazione.
Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita - ad eccezione del diritto alle rate di premio - si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Pertanto, il decorso del termine di dieci anni, se non adeguatamente sospeso o interrotto, determina l'estinzione dei diritti derivanti dal contratto; si precisa che gli importi dovuti dalla Società in base al contratto di cui alla presente Nota informativa - e non reclamati dagli aventi diritto entro il suddetto termine di dieci anni - sono devoluti per legge al Fondo istituito dalla L. 23/12/2005 n. 266 e s.m.i..

12 Legge applicabile al contratto

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

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

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

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

12.4 Diritto proprio del beneficiario
Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

13 Lingua

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

14 Reclami

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it
Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.
I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.
Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo:
- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale; a tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

15 Informativa in corso di contratto

La Società informerà il Contraente delle eventuali variazioni intervenute rispetto alle informazioni contenute nel presente Fascicolo informativo, che possano avere rilevanza per il contratto sottoscritto. Le variazioni derivanti da modifiche normative saranno tempestivamente comunicate per iscritto. Le variazioni non derivanti da innovazioni normative potranno essere comunicate, in alternativa, tramite pubblicazione sul sito Internet della Società.

16 Comunicazioni del Contraente alla Società

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Società ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato stesso. Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito all'ingresso della posizione individuale nella collettiva o al rinnovo della copertura, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 c.c.

17 Conflitto di interessi

La presente sezione è dedicata alla descrizione di possibili situazioni di conflitto di interessi della Società, anche derivanti da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di società del Gruppo.
A tali fini la Società identifica, quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi, tutte le situazioni che implicano rapporti con altre società del Gruppo Unipol o con terzi con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti - anche derivanti dalla prestazione congiunta di servizi da parte delle società del Gruppo Unipol. Per questo tipo di contratto non si rilevano situazioni di conflitto di interessi in capo alla Società.
Pur in presenza di situazioni di conflitto di interesse, la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

*****

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Carlo Cimbri

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
(ultimo aggiornamento: dicembre 2015)

Art. 1 Prestazioni assicurate

Con la presente assicurazione collettiva, in relazione a ciascuna posizione individuale presente nella scheda di polizza emessa dalla Società per ogni periodo di copertura e a fronte del versamento del relativo premio, la Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato ai Beneficiari designati a norma della Convenzione, al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura stesso.
Fatto salvo quanto stabilito all'art. 3, il capitale assicurato in ciascun periodo di copertura risulta esclusivamente, per ogni posizione individuale presente in assicurazione, dalla relativa scheda di polizza. La decorrenza del periodo di copertura è indicata nella scheda stessa.
Il periodo di copertura coincide:
- con l'anno solare, per le posizioni individuali presenti in assicurazione all'inizio dell'anno stesso;
- con la frazione di anno solare successiva all'ingresso in assicurazione, per le posizioni individuali che entrano in assicurazione nel corso dell'anno stesso.

Salvo il caso di disdetta della Convenzione, **l'assicurazione si rinnova automaticamente da un periodo di copertura al successivo,** fermo restando quanto stabilito all'art. 5.
Se, durante i periodi di copertura, non si verifica il decesso dell'Assicurato, la posizione individuale si estingue ed **i relativi premi già pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**
Le garanzie sono operanti senza limiti territoriali e fatte salve **le esclusioni descritte all'art. 2.**

Art. 2 Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:
- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;**
- **sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) od altra patologia ad essa collegata, nel caso in cui l'Assicurato abbia rifiutato di sottoporsi ai relativi accertamenti sanitari (quando richiesti) e il decesso avvenga nei primi sette anni successivi all'ingresso in assicurazione della posizione individuale o alla data dell'eventuale riattivazione accordata dalla Società ai sensi dell'art. 8; la stessa esclusione si applica nei primi sette anni dall'eventuale aumento della prestazione, se richiesto dal Contraente, con riferimento all'incremento di importo;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.**

Se il decesso dell'Assicurato deriva da una di tali cause escluse dalla garanzia, la Società non effettua alcun pagamento, la posizione individuale si estingue ed i relativi premi già pagati restano acquisiti dalla Società.

Art. 3 Sinistro che colpisca più Assicurati

Qualora lo stesso evento accidentale determini il decesso di più Assicurati, la garanzia è limitata ad un importo massimo complessivo pari a sei volte il capitale medio assicurato pro-capite dell'assicurazione collettiva.
Detto importo complessivo viene suddiviso sulle posizioni individuali degli Assicurati colpiti dal sinistro, in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 4 Premio

Il premio è dovuto dal Contraente, insieme ai diritti fissi, in via anticipata alla data di decorrenza di ciascun periodo di copertura (data di scadenza del premio), ma non oltre la morte dell'Assicurato.
In caso di ingresso in assicurazione della posizione individuale nel corso dell'anno solare, il relativo premio viene determinato in proporzione alla frazione di anno di copertura.
Il premio di competenza di ciascun periodo di copertura, indicato nella relativa scheda di polizza, è dovuto per intero.
Fermo restando che le parti possono stabilire in Convenzione modalità specifiche per il pagamento del premio, **il Contraente deve versare il premio alla Società tramite il competente intermediario incaricato, scegliendo una delle seguenti modalità:**

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

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

Art. 5 Ingresso e permanenza nell'assicurazione, entrata in vigore delle garanzie

All'ingresso in assicurazione della posizione individuale, **a condizione che la relativa scheda di polizza venga emessa dalla Società** e che venga pagato il premio nei termini di cui agli art. 4 e 7, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza (decorrenza) indicata in scheda di polizza oppure della data di emissione, se successiva, indicata nella scheda stessa o, in caso di richiesta di un soprapremio per la posizione individuale, della data in cui la Società riceve l'accettazione scritta del Contraente; **detta accettazione deve essere inviata, pena decadenza, entro 10 giorni dalla richiesta del soprapremio.**
Dalle ore 24 del giorno di ricevimento da parte della Società della richiesta di copertura per l'ingresso in assicurazione della posizione individuale, **a condizione che entro i successivi 30 giorni, pena decadenza, il Contraente provveda ad inviare la documentazione necessaria secondo quanto previsto in Convenzione, viene concesso un periodo di copertura provvisoria per la sola garanzia relativa al caso di morte derivante direttamente ed esclusivamente da Infortunio e con un importo di capitale assicurato pari al minore fra quello risultante in base all'art. 1 ed Euro 220.000,00;** per Infortunio si intende un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili. **Detta copertura provvisoria cessa con l'entrata in vigore delle garanzie secondo quanto sopra previsto o, comunque, dopo 90 giorni oppure alle ore 24 della data della comunicazione di rifiuto del rischio da parte della Società o della mancata accettazione del soprapremio da parte del Contraente, fermo restando che il Contraente è tenuto a corrispondere il premio in proporzione al periodo in cui la copertura provvisoria è stata in vigore.**
In ogni caso sono fatte salve le esclusioni esplicitamente previste per le garanzie.
La suddetta modalità si applica anche in caso di aumento del capitale assicurato per la posizione individuale, con riferimento all'entrata in vigore del solo incremento di garanzia.
La posizione individuale si estingue alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato perde i requisiti previsti dalla Convenzione; **entro i 30 giorni successivi il Contraente è tenuto a comunicare la perdita dei requisiti alla Società, mediante raccomandata A.R. o telefax. A condizione che venga rispettato tale termine,** la Società rimborsa al Contraente l'eventuale parte di premio relativa alla frazione di anno in cui la garanzia non è stata in vigore.
Il rinnovo automatico dell'assicurazione non opera per gli Assicurati che abbiano superato i 70 anni di età: al termine del periodo di copertura durante il quale l'Assicurato avrà compiuto tale età, la relativa posizione individuale si estingue.

Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.
In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso all'assicurazione della posizione individuale o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società si riserva:

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

Trascorsi 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie o dalla loro eventuale riattivazione, oppure dall'eventuale aumento delle prestazioni, la Società può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave.
L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 7 Mancato pagamento dei premi: sospensione delle garanzie e risoluzione dell'assicurazione

Il mancato pagamento del premio, trascorso il termine di 30 giorni dalla relativa data di scadenza o dalla data di emissione, se successiva, indicata nella relativa scheda di polizza, comporta - a partire dalle ore 24 della suddetta data di scadenza del premio – la sospensione delle garanzie e, se queste non vengono riattivate ai sensi dell'art. 8, la posizione individuale si estingue ed i relativi premi già pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.
Se il decesso dell'Assicurato si verifica entro il termine di cui sopra, la Società corrisponde la somma eventualmente dovuta ai sensi delle presenti Condizioni di assicurazione, previo pagamento del premio rimasto insoluto.
A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 8 Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione delle garanzie

Entro 180 giorni dalla sospensione delle garanzie per mancato pagamento del premio, il Contraente può riattivarle pagando il premio arretrato per la posizione individuale, aumentato degli interessi legali per il periodo intercorso fra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.
Trascorsi 180 giorni dalla sospensione delle garanzie, la riattivazione può essere concessa dalla Società che, per decidere se accordarla, **può richiedere eventuali accertamenti sanitari.**
La riattivazione ripristina le garanzie con effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio arretrato aumentato degli interessi.
In ogni caso sono fatte salve le esclusioni esplicitamente previste per le garanzie.

Art. 9 Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti della Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso il domicilio della stessa o quello del competente intermediario incaricato, contro rilascio di regolare quietanza da parte degli aventi diritto.
I pagamenti vengono effettuati previa richiesta alla Società sottoscritta dagli aventi diritto, completa di tutta la documentazione necessaria - da fornire alla Società tramite il competente intermediario incaricato - in relazione alla causa del pagamento richiesto (vedi allegato A).
Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.
Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma corrispondente viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data la Società abbia ricevuto tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale tempo per tempo in vigore, anche agli eventuali fini ed effetti di cui all'art. 1224, 2° co., c.c..

Art. 10 Legge applicabile

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

Art. 11 Foro competente

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

Art. 12 Tasse e imposte

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

ALLEGATO A

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETA' TRAMITE IL COMPETENTE SOGGETTO ABILITATO IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO

Decesso dell'Assicurato

1. certificato di morte;
2. relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dalla Società;
3. per il caso in cui il beneficiario non coincida con il Contraente, originale dell'atto di notorietà reso innanzi a un Notaio o altro organo deputato a riceverlo (quale, ad esempio, un Cancelliere di un ufficio giudiziario o un Segretario Comunale), 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'ultimo o l'unico conosciuto, valido e non impugnato. In mancanza di testamento, se il beneficio è attribuito agli eredi legittimi dell'assicurato, l'atto notorio dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, della capacità di agire di ciascuno di essi, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che siano designati beneficiari diversi dagli eredi legittimi, l'Atto Notorio dovrà indicare i dati anagrafici dei soggetti aventi diritto in qualità di beneficiari.

Ricordiamo che non è consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva di notorietà (di cui all'art. 47 del DPR 445/2000) che ha validità unicamente tra privati e organi della Pubblica Amministrazione.

GLOSSARIO

(ultimo aggiornamento: dicembre 2015)

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

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

Assicurazione: Vedi "Contratto di assicurazione sulla vita".

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

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

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

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

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

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

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

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

Detraibilità fiscale (del premio versato): Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che, secondo la normativa vigente, può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

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

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

Imposta sostitutiva: Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche. Gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono essere indicati nella dichiarazione dei redditi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

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

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile(2), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione(3); in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(4), ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.
I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(6).
Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

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

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.
Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna(8).
Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note
1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) Ad esempio: (i) a IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) all'Amministrazione Finanziaria per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act), (iii) a UIF per gli adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) ad 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) ad 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. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il riscontro.
5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.
6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate.
7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna via Larga, 8.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL CLIENTE PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/03 - Codice Privacy e degli artt.15 e 16 del Reg. Isvap n. 34/2010

Gentile Cliente,
nel rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali e di commercializzazione a distanza di prodotti e servizi assicurativi, desideriamo informarLa che, previo Suo consenso, i dati personali da Lei rilasciati, ivi inclusi quelli relativi ai Suoi recapiti telefonici e telematici (indirizzo di posta elettronica) ma con esclusione dei dati sensibili (es. dati sanitari), possono essere trattati dalla nostra società, quale Titolare del trattamento, per finalità di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta di prodotti e servizi propri e delle Società del Gruppo Unipol(1), ricerche di mercato o comunicazioni commerciali mediante tecniche di comunicazione a distanza quali posta cartacea, telefono, sistemi automatizzati di chiamata, e-mail, fax, SMS, MMS o altri strumenti elettronici, nonchè per effettuare comunicazioni di servizio.
Il conferimento dei Suoi dati per tali finalità è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti e richieste in essere. Tali dati ci permetteranno eventualmente di contattarLa più agevolmente per comunicazioni di servizio o riguardanti nuovi contratti o prodotti di Suo eventuale interesse, anche delle altre società facenti parte del Gruppo Unipol.
Per perseguire le predette finalità, i Suoi dati saranno gestiti anche con strumenti elettronici e con apposite procedure informatizzate e potranno essere conosciuti, all'interno delle strutture della nostra Società e delle altre società del nostro Gruppo, da personale a ciò incaricato e da incaricati di società di nostra fiducia che svolgono, per nostro conto, alcune operazioni tecniche ed organizzative strettamente necessarie per lo svolgimento delle suddette attività.
I Suoi dati non saranno oggetto di diffusione e potranno essere trattati da società specializzate in servizi di informazione e promozione commerciale, le quali opereranno in qualità di responsabili del trattamento.
Titolare del trattamento è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.
La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.
Lei ha altresì il diritto di revocare il Suo consenso all'utilizzo delle suddette tecniche di comunicazione a distanza per la commercializzazione di contratti assicurativi o, comunque, di opporsi, in ogni momento e senza oneri, a questo tipo di comunicazioni commerciali (art.15 Reg. Isvap 34/2010) ed, in particolare, all'uso di modalità automatizzate.
Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A.- Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (BO) - privacy@unipolsai.it.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella home page del sito internet della Società (www.unipolsai.it) è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui il Contraente/Investitore-Contraente può accedere per consultare *on-line* **la propria posizione contrattuale**, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate al Contraente/Investitore-Contraente mediante processo di "auto registrazione" *on-line* disponibile nell'Area stessa.

UnipolSai ASSICURAZIONI

Divisione LA CONTINENTALE

MODULO DI PROPOSTA n°_____

Agenzia/unità Broker _____ **Codice** _____

CONTRAENTE:
Cognome e nome o Ragione Sociale — Cod.Fisc. /P.IVA

Domicilio o sede sociale: — Indirizzo: — Cap: — Prov:

RAPPRESENTANTE:
Cognome e Nome del Rappresentante: — Codice fiscale del Rappresentante

Luogo di nascita: — Prov.: — Data di nascita:

Indirizzo: — Comune: — Cap: — Prov:

Tipo delega:
Legale Rappresentante ☐ Cointestatario ☐ Delegato ☐ Dipendente ☐

Documento del Contraente/Rappresentante:
Data rilascio/rinnovo: — Luogo rilascio:

S.A.E. ____ - _____ AT.ECO. ____ - _____

Firma del rappresentante
(solo se il Contraente è persona Giuridica)

Dichiaro che i dati relativi al Contraente sono stati da me forniti e che gli stessi corrispondono a verità.

_____

ASSICURATI: _____

BENEFICIARI: _____

Codice tariffa	**Durata convenzione (anni)**	**Descrizione Tariffa :**
7M	_____	Assicurazione monoannuale per il caso di Morte, differenziata in base al sesso, per collettività di lavoratori dipendenti

Data di Decorrenza ___/___/____

Premio da corrispondere al perfezionamento _____

PERIODICITÀ PREMIO : Premio monoannuale

(barrare la casella interessata) COPIA per il Cliente ☐ COPIA per la Direzione ☐ COPIA per l'Agenzia ☐

MODULO DI PROPOSTA n°_____

Agenzia/unità Broker _____ Codice _____

Contraente: _____

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, acconsento ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del Decreto al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa (appartenenti alla cd. Catena Assicurativa e al Gruppo UNIPOL), ed a un eventuale trasferimento dei dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE) dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

***

Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010 ***acconsento*** *al trattamento, da parte del Titolare, delle Società del Gruppo UNIPOL (*) o di Società specializzate in promozione commerciale, vendita diretta e ricerche di mercato, dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale o di vendita a distanza di prodotti e servizi delle Società del Gruppo UNIPOL (*), nonché di ricerche di mercato, anche mediante l'impiego di tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, sistemi automatici di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi di tipo Mms o Sms o altri strumenti elettronici.* ☐ SI ☐ NO

(*) società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

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

Data _____ *Firma* _____

L'AGENTE/UNITA' BROKER
(certifico la firma qui a lato)
_____

IL CONTRAENTE
_____

(barrare la casella interessata) COPIA per il Cliente ☐ COPIA per la Direzione ☐ COPIA per l'Agenzia ☐

MODULO DI PROPOSTA n°_____

Agenzia/unità Broker _____ **Codice** _____

Contraente: _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

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

* La Società presta le garanzie indicate nella Proposta alle condizioni della forma assicurativa tariffa 7M riportate nel Fascicolo Informativo (mod. n° 1.11753.9F ed. 17/12/2015), condizioni tutte che il Contraente dichiara di ricevere e ben conoscere.

Relativamente alle dichiarazioni riportate sulla presente Proposta si precisa che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Il Contraente dichiara inoltre:

* di aver ricevuto dall'Intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, , prima della sottoscrizione della presente Proposta, la documentazione precontrattuale relativa agli obblighi di comportamento degli intermediari (mod. 7A) e ai dati essenziali dell'intermediario e della sua attività (mod. 7B), prevista dall'art. 49 commi 1 e 2, del Regolamento Ivass n. 5 del 16/10/2006;

* di aver ricevuto dall'Intermediario prima della sottoscrizione della presente Proposta il Fascicolo informativo mod. n° 1.11753.9F ed. 17/12/2015 di cui al Regolamento Ivass n. 35 del 26/5/2010 relativo alla forma assicurativa suddetta, contenente i seguenti documenti:

- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Il presente modulo di fac-simile proposta

di averne preso visione e di accettarne i contenuti;

Il Contraente dichiara di aver preso visione delle avvertenze che seguono da tenere in considerazione all'adesione all'assicurazione e in ogni caso al momento della compilazione del questionario anamnestico (quando previsto in Convenzione):

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti relative a informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato e richieste per l'inserimento in assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;

b) prima della sottoscrizione del questionario anamnestico (ove previsto), i soggetti di cui alla lettera a) devono verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;

c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

L'AGENTE/UNITA' BROKER
(certifico la firma qui a lato)

_____

IL CONTRAENTE

_____

(barrare la casella interessata) COPIA per il Cliente ☐ COPIA per la Direzione ☐ COPIA per l'Agenzia ☐

FACSIMILE

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Unipol Sai Assicurazioni S.p.A.

(barrare la casella interessata) COPIA per il Cliente ☐ COPIA per la Direzione ☐ COPIA per l'Agenzia ☐

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Unipol

www.unipol.it - www.unipolsai.it

Modello 1.1.1753.9F – ed. 17/12/2015

UnipolSai ASSICURAZIONI

Divisione GAAT

ALLEGATO "A" ALLA LETTERA DI "OFFERTA GRUPPO AZIENDALE AGENTI TORO" DEL 16/06/2015

OGGETTO: PIANO ASSICURATIVO VITA VALIDO PER IL CASO DI MORTE DA OGNI CAUSA AD ADESIONE OBBLIGATORIA PER TUTTI GLI AGENTI DELLA GENERALI ASSICURAZIONI SPA – BRAND TORO ASSICURAZIONI ISCRITTI AL G.A.A.T.

Vi riepiloghiamo di seguito le caratteristiche del piano assicurativo

1. CONTRAENTE: GRUPPO AZIENDALE AGENTI TORO – G.A.A.T.
   In merito desideriamo segnalare che il programma qui ipotizzato prevede la stipula di una convenzione tra la ns Compagnia e il G.A.A.T. , pertanto la ns controparte si assumerà tutti gli obblighi derivanti dal contratto stesso (es. pagamento del premio, invio delle comunicazioni concernenti il rapporto assicurativo, ecc). Ne consegue che la ns Compagnia non intratterrà alcun rapporto diretto con gli assicurati, ma opererà esclusivamente per il tramite il G.A.A.T. stesso.

2. COPERTURA PER IL CASO MORTE DA OGNI CAUSA: la nostra offerta è stata elaborata sulla base dei dati a nostra disposizione e sulla base del prodotto PLURALVITA GRUPPI il cui fascicolo informativo Mod.1.11753.9S - Edizione 28/05/2015 è riportato in allegato. Confermiamo che il rischio in caso di suicidio sarà coperto sin dalla data di decorrenza dell'assicurazione.

3. ASSICURATI: Potranno essere assicurati esclusivamente gli agenti (titolari di mandato agenziale) aderenti al GAAT. La copertura assicurativa verrà attivata ad adesione obbligatoria e per tutti gli assicurati che alla data di ingresso risultano essere attivamente a lavoro ovvero non assenti per malattia e/o infortunio.

4. BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI:
   Gli eredi legittimi o testamentari dell'assicurato. Sarà prevista inoltre la rinuncia alla facoltà di modifica del beneficio da parte del Contraente, facoltà questa attribuita ai singoli assicurati e che potrà essere espressa all'ingresso in assicurazione (con il modulo di adesione) o in alternativa in corso di assicurazione mediante raccomandata alla Compagnia.
   Segnaliamo che in caso di attivazione del presente piano assicurativo le designazioni di beneficio effettuate al precedente assicuratore non potranno essere considerate valide.

5. DURATA DELLA CONVENZIONE: 1 anno, con la possibilità di rinnovare per un ulteriore periodo annuale salvo disdetta da inviare con un preavviso di almeno 60 giorni.

6. LIMITI DI ETA': l'età sarà compresa tra 18 e 70 anni.

7. PRESTAZIONE ASSICURATA PER IL CASO DI MORTE DA OGNI CAUSA :
   Il capitale assicurato è fissato a 300.000 Euro pro-capite

8. PREMIO e PERIODICITÀ DELLA COPERTURA: l'ipotesi da noi predisposta prevede una periodicità del premio annuale.
   Il premio di assicurazione verrà quindi determinato:
   - per le posizioni già in copertura nell'anno precedente: il calcolo verrà effettuato su base annuale;
   - per le nuove posizioni che devono essere inserite in garanzia in corso d'anno, il calcolo verrà effettuato calcolando il rateo di premio in base dell'ammontare del capitale assicurato stesso.

   Confermiamo che non saranno previsti rimborsi di premio infrannuali, pertanto per quegli assicurati che in corso di copertura, venissero meno i presupposti necessari per poter usufruire del piano assicurativo in oggetto (ad esempio: mancata iscrizione al GAAT o cessazione del mandato), la copertura assicurativa manterrà la sua efficacia fino alla prima ricorrenza annuale successiva all'evento. Viene in ogni caso esclusa

B

la possibilità di rinnovo della copertura e rimane fermo l'obbligo del contraente di comunicare l'esclusione della posizione assicurata entro 30 giorni.
Vi riportiamo in allegato 1 alla presente il tasso di premio medio che verrà applicato relativamente alla copertura assicurativa per il caso di morte obbligatoria elaborato in funzione dei capitali da assicurare e sulla base della distribuzione del rischio ad oggi dichiarata.

Il premio annuo così risultante, calcolato con effetto 01/01/2016 risulta essere come di seguito specificato.

Tipologia di Assicurati	Numero	Capitale ass.to complessivo	Premio anno 2016
Agenti iscritti al GAAT			

In merito desideriamo richiamare la vostra attenzione sul fatto che il programma, prevede il pagamento del premio a carico del Contraente, anche qualora l'onere economico effettivo sia a carico degli assicurati. Pertanto si esclude il fatto che gli assicurati possano pagare il premio di assicurazione direttamente alla Compagnia.

9. MODALITÀ ASSUNTIVE: in considerazione del particolare piano assicurativo e dell'adesione obbligatoria, confermiamo che la copertura assicurativa in oggetto, TCM obbligatoria, per un capitale assicurato pari ad euro 300.000 pro-capite sarà assunta:
   - per gli assicurandi da inserire in garanzia alla data di decorrenza del presente piano assicurativo (01/01/2016), senza alcuna formalità;
   - per gli assicurandi da inserire in garanzia successivamente alla data di decorrenza del presente piano assicurativo (01/01/2016), previa presentazione di un modulo di adesione formato standard.

Segnaliamo che per coloro che alla data di ingresso risultano essere assenti per malattia e/o infortunio, ovvero non essere attivamente a lavoro, l'assunzione sarà effettuata previa presentazione di un questionario sanitario su modello indicato dalla Società.

Ricordiamo che in ogni caso, la Società si riserva sempre la facoltà di accettare o meno il rischio dandone comunicazione scritta e che sulla base della documentazione sanitaria ricevuta, si riserva la facoltà di chiedere ulteriori accertamenti sanitari, o di accettare i rischi applicando eventuali sovrappremi sanitari. I costi degli eventuali accertamenti sanitari sono a completo carico dell'Assicurato.

UnipolSai ASSICURAZIONI

Divisione SAI

ALLEGATO "A" ALLA LETTERA DI "OFFERTA GRUPPO AZIENDALE AGENTI TORO" DEL 16/06/2015

ALLEGATO 1
TASSO DI PREMIO PER ASSICURARE € 1.000 EURO DI CAPITALE
COPERTURA CASO MORTE DA OGNI CAUSA

Tasso di premio medio annuo pro-capite
3,22 per mille

Il suddetto tasso di premio medio annuo è valido per il primo periodo di copertura richiesta (01/01/2016 – 01/10/2017) e verrà applicato anche ai nuovi ingressi nel corso dell'anno assicurativo, purché gli ingressi e/o le uscite dei dipendenti derivino dal normale turn over aziendale, restando pertanto inteso che in presenza di operazioni di fusione, incorporazione, scorporo, cessione rami d'azienda, la copertura assicurativa verrà accordata previa indicazione – da parte della Compagnia – dell'eventuale diverso tasso medio di premio da applicare ricalcolato sulla base della nuova distribuzione dei rischi.

In sede di rinnovo della copertura assicurativa, risulterà necessario ricalcolare il tasso di premio medio annuo sulla base dei dati effettivi (età, capitali assicurati, ecc). Nel caso in cui il valore così ottenuto dovesse discostarsi di una misura superiore al 5% rispetto a quello sopra esposto - in relazione a variazioni nella composizione del gruppo - sarà necessario applicare il nuovo tasso di premio medio annuo così risultante.

La compagnia di riserva in ogni caso il diritto ricalcolare ad ogni rinnovo il tasso di premio medio annuo, tenuto conto anche della sinistrosità effettiva della polizza.

Il tasso di premio medio sopra indicato non tiene di conto delle eventuali valutazioni del rischio (ad esempio attinenti allo stato di salute, alla professione e alle attività sportive dell'Assicurato) che la Società può effettuare sulla base degli accertamenti sanitari richiesti e/o dalle dichiarazioni rese.

- Il premio si ottiene come somma dei seguenti importi:
  - ✓ il prodotto del capitale assicurato diviso mille per il tasso medio annuo pro-capite;
  - ✓ l'importo fisso pari a euro 0 (zero).
- In aggiunta a ciascun premio sono dovuti i diritti fissi pro-capite di Euro 1,00.