

## CONDIZIONI CONTRATTUALI

(ultimo aggiornamento: settembre 2019)

### **Art. 1    Prestazioni**

La presente capitalizzazione premio unico con facoltà di versamenti aggiuntivi, con rivalutazione del capitale collegata al rendimento di una gestione separata (tariffa CAP015BF), opera in relazione ad una collettività predeterminata di soggetti (Collettiva) esclusivamente in applicazione di un'apposita Convenzione che il Contraente stipula con la Società. La Convenzione integra le presenti Condizioni Contrattuali e può contenere modifiche alle stesse.

In relazione a ciascuna posizione individuale presente nella Collettiva, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati a norma della Convenzione, il capitale rivalutato alla data di scadenza della posizione individuale.

Il capitale rivalutato per ogni posizione individuale si ottiene sommando gli importi di Capitale acquisito - derivanti dal versamento di un premio unico dovuto inizialmente nonché di eventuali premi unici aggiuntivi, rivalutati secondo quanto previsto all'art. 5.

L'importo iniziale del Capitale acquisito risulta esclusivamente, per ogni posizione individuale presente nella Collettiva, dalla scheda di Polizza emessa dalla Società a fronte del relativo premio versato ed è uguale al premio diminuito delle spese indicate all'art. 4.

Inoltre la Società garantisce, **alla scadenza della posizione individuale - fermo restando quanto stabilito all'art. 3 in caso di anticipazione o di posticipazione della scadenza -**, che l'ammontare del capitale rivalutato non sarà inferiore al Capitale minimo garantito di cui all'art. 6.

### **Art. 2    Premio**

Il premio unico è dovuto dal Contraente all'ingresso in assicurazione della posizione individuale. Nel corso della durata della Convenzione, il Contraente può effettuare il versamento di premi unici aggiuntivi per le posizioni individuali presenti nella Collettiva.

Il premio unico (iniziale o aggiuntivo), determinato con le modalità stabilite in Convenzione e indicato nella relativa scheda di Polizza, è dovuto per intero in unica soluzione.

Fermo restando che le parti possono stabilire nella Convenzione 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.**

Il pagamento di un premio di importo **superiore a Euro 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.**

### **Art. 3    Ingresso e permanenza nella Collettiva, entrata in vigore delle garanzie**

All'ingresso nella Collettiva della posizione individuale, **a condizione che la relativa scheda di Polizza sia stata emessa dalla Società** e che sia stato pagato il premio unico, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza (decorrenza) indicata nella scheda stessa.

Nel caso in cui l'emissione della scheda di Polizza e/o il versamento del premio unico siano avvenuti successivamente alla data di decorrenza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di emissione indicata nella scheda stessa o del giorno, se successivo, del versamento.

La posizione individuale si estingue alle ore 24 della relativa data di scadenza (scadenza) indicata nella scheda di Polizza. Alla data di scadenza prestabilita, qualora non siano ancora maturati i requisiti previsti in Convenzione per il pagamento della prestazione, **la scadenza stessa viene automaticamente posticipata con le modalità stabilite dalla Convenzione.** Se i requisiti vengono raggiunti prima della scadenza stabilita, il Contraente può chiedere alla Società, **mediante raccomandata A.R.**, di anticipare la scadenza della posizione individuale dando luogo al pagamento della prestazione.

**A seguito della posticipazione o dell'anticipazione della scadenza, la garanzia del Capitale minimo garantito di cui all'art. 6 è operante esclusivamente alla nuova data di scadenza.**

#### **Art. 4 Spese gravanti sul premio**

Da ciascun premio unico versato (iniziale o aggiuntivo) per la posizione individuale la Società trattiene un caricamento proporzionale pari all'0,50%.

#### **Art. 5 Modalità di rivalutazione delle prestazioni**

Il contratto è collegato al rendimento della Gestione separata "Gestione Speciale PROGETTO PREVIDENZA" il cui Regolamento è allegato e parte integrante del presente contratto. **Il tasso medio di rendimento può essere negativo.** Come stabilito dal Regolamento, la Società determina annualmente il tasso medio di rendimento della Gestione separata realizzato nel periodo di osservazione che decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Il tasso medio di rendimento così determinato costituisce la base di calcolo per la rivalutazione da applicare alle posizioni individuali con data di rivalutazione che cade nei dodici mesi che decorrono dal 1° marzo dell'anno successivo al termine del periodo di osservazione considerato.

- a) **Rendimento attribuito** - Il rendimento annuo da attribuire alla posizione individuale è uguale al tasso medio di rendimento della Gestione separata diminuito di una commissione annua ottenuta come somma delle seguenti due componenti:
- una commissione base pari a 0,40 punti percentuali;
  - una commissione di over-performance pari al 20% della differenza, se positiva, tra il tasso di rendimento della Gestione separata ed il 2,50%. In ogni caso, la commissione di over-performance non potrà essere superiore a 0,10 punti percentuali.
- b) **Misura di rivalutazione** - La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento annuo attribuito e può essere negativa.
- c) **Rivalutazione del capitale** – Il capitale per ciascuna posizione individuale viene rivalutato ogni anno, alla data di rivalutazione annuale indicata nella Convenzione, nonché alla data di rivalutazione coincidente con la scadenza della posizione individuale oppure, eventualmente, con la data del riscatto

Alle ore 24 della data di rivalutazione considerata, il capitale viene rivalutato calcolando gli interessi (positivi o negativi) maturati su ciascun importo di Capitale acquisito ai sensi dell'art. 1, quale risulta in vigore alla data di rivalutazione considerata, prima della rivalutazione stessa, ridotto in funzione di eventuali riscatti parziali intervenuti nel periodo di maturazione degli interessi.

Per periodo di maturazione degli interessi - calcolati in capitalizzazione composta in base alla misura annua di rivalutazione definita al precedente punto b) – si intende:

- per ogni importo di Capitale acquisito che ha già beneficiato di precedenti rivalutazioni, il periodo trascorso dalla precedente data di rivalutazione;
- per ogni importo di Capitale acquisito che beneficia per la prima volta della rivalutazione, il periodo trascorso dalla data di versamento del relativo premio.

#### **Art. 6 Capitale minimo garantito**

**Fermo restando quanto stabilito all'art. 7 in caso di riscatto, alla data di scadenza della posizione individuale – eventualmente anticipata o posticipata ai sensi dell'art. 3 che precede – l'ammontare del capitale rivalutato non sarà inferiore al Capitale minimo garantito risultante a tale data.**

Il Capitale minimo garantito si ottiene sommando gli importi iniziali dei Capitali acquisiti con i premi versati per la posizione individuale, ciascuno ridotto in funzione di eventuali riscatti parziali intervenuti dopo il versamento, come stabilito all'art. 7.

#### **Art. 7 Riscatto**

**Trascorso almeno un anno dall'ingresso nella Collettiva della posizione individuale, il Contraente, con il consenso dei Beneficiari designati** a norma della Convenzione, può chiedere alla Società, **mediante raccomandata A.R.**, la corresponsione totale o parziale del valore di riscatto della posizione individuale, ferme restando le limitazioni previste in Convenzione.

La data del riscatto è il giorno di ricevimento da parte della Società della relativa richiesta.

Il riscatto totale determina l'estinzione della posizione individuale con effetto dalle ore 24 della data del riscatto. Il valore del riscatto totale è pari al capitale rivalutato fino alla data del riscatto. **Se previsto dalla Convenzione ed esclusivamente nei casi dalla stessa stabiliti**, il valore di riscatto totale della posizione individuale non potrà essere inferiore al Capitale minimo garantito di cui all'art. 6, calcolato alla data del riscatto.

Il riscatto parziale determina, con effetto dalle ore 24 della data del riscatto, la riduzione delle prestazioni rivalutate per la posizione individuale in funzione dell'ammontare del capitale riscattato.

Il valore del riscatto parziale è pari all'ammontare del capitale da riscattare.

**Il riscatto parziale viene concesso nel rispetto dei limiti di importo stabiliti nella Convenzione.**

#### **Art. 8 Opzioni**

Alla scadenza della posizione individuale, **a condizione che l'età raggiunta dal Beneficiario sia compresa fra 50 e 85 anni e quella del secondo Assicurato di cui alla forma c) sia compresa fra 40 e 85 anni**, il Contraente può chiedere, **mediante raccomandata A.R. da inviare alla Società con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza stessa**, che il capitale rivalutato alla scadenza della posizione individuale sia convertito, totalmente o parzialmente, in una delle seguenti prestazioni assicurative, in relazione alle quali il Beneficiario assume la figura di Assicurato:

- a) una rendita annua da corrispondere all'Assicurato finché in vita;
- b) una rendita annua certa nei primi 5 o 10 anni, da corrispondere all'Assicurato finché in vita, ovvero ai Beneficiari designati – fino al 5° o, rispettivamente, al 10° anniversario della data di conversione del capitale in rendita – se si verifica il decesso dell'Assicurato prima di tale anniversario;
- c) una rendita annua da corrispondere fintanto che l'Assicurato è in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, sul secondo Assicurato preventivamente designato, finché in vita.
- d) una rendita annua erogabile finché l'Assicurato è in vita e, al suo decesso, il pagamento ai beneficiari designati di un capitale pari alla differenza – se positiva – fra i seguenti due importi:
  - il capitale convertito in rendita,
  - la rata di rendita iniziale moltiplicata per il numero delle rate già scadute.

I coefficienti di conversione e le condizioni regolanti le suddette prestazioni saranno quelli in vigore alla data della conversione in rendita.

#### **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, oppure mediante accredito sul conto corrente bancario dell'avente diritto.**

**I pagamenti vengono effettuati previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione necessaria – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità.**

**La documentazione deve essere fornita alla Società tramite il competente intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a:**

*UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita e Soluzioni Welfare Integrate  
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna*

**specificando gli elementi identificativi del contratto.**

Qualora l'esame della suddetta 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 antiriciclaggio, 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 il termine di 30 giorni previsto per i pagamenti della Società ed a partire dal suddetto termine di 30 giorni, 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**

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



## REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "PROGETTO PREVIDENZA" DENOMINATA IN EURO

### 1 PROGETTO PREVIDENZA

Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "Società") attua una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività, che viene contraddistinta con il nome "PROGETTO PREVIDENZA" ed indicata nel seguito con la sigla "PP".

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 PP (di seguito le "Riserve").

Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

La gestione PP è conforme alle disposizioni del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011.

### 2 Politica di investimento

La politica di investimento delle Attività della gestione PP è improntata a criteri generali di prudenza e persegue i seguenti obiettivi:

- valorizzazione della qualità dell'attivo in un'ottica di medio/lungo periodo;
- rendimenti previsti futuri compatibili con gli impegni assunti nei confronti dei contraenti e con una diversificazione che tenga adeguatamente conto dei rischi di mercato, di credito, di concentrazione e di liquidità;
- composizione degli attivi che rifletta adeguatamente le scadenze medie dei passivi.

Le risorse della gestione PP sono investite esclusivamente in tipologie di attività che rientrano nelle categorie ammissibili alla copertura delle riserve tecniche, in conformità a quanto previsto dall'articolo 9 del Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 e dalle disposizioni di cui alla Parte III, Titolo I, del Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011.

La composizione delle Attività della gestione rispetta i seguenti limiti quantitativi, espressi in termini di rapporto tra il valore di carico complessivo<sup>1</sup> delle Attività - appartenenti alle macroclassi definite nel Regolamento ISVAP n. 36 del 31 gennaio 2011 - e il totale delle Riserve:

1 Il valore delle attività è quello con cui sono iscritte nell'ultimo bilancio approvato o, in mancanza, quello di carico nella contabilità generale dell'impresa (vedi Art.8 del Regolamento ISVAP n.38 del 3 giugno 2011). I rapporti vengono calcolati alla fine di ciascun mese.

2 Inclusi gli investimenti alternativi di natura azionaria compresi nella macroclasse A5.

A1) titoli di debito e altri valori assimilabili: fino al 100% delle Riserve da coprire;

A2) prestiti: massimo del 20% delle Riserve da coprire;

A3) titoli di capitale ed altri valori assimilabili<sup>2</sup>: massimo 35% delle Riserve da coprire;

A4) comparto immobiliare (beni immobili e valori assimilabili): massimo 40% delle Riserve da coprire;

A5) investimenti alternativi: massimo 10% delle Riserve da coprire;

B) crediti + C) altri attivi: massimo 25% delle Riserve da coprire;

D) depositi (depositi bancari o presso altri enti creditizi, a vista o con vincoli di durata uguale o inferiori a 15 giorni): massimo 20% delle Riserve da coprire.

La gestione PP può investire in attività emesse da controparti di cui all'articolo 5 del Regolamento ISVAP n. 25 del 27 maggio 2008 (di seguito le "Controparti Infragrupo") nella misura massima del 35% delle Riserve da coprire.

In conformità a quanto previsto da quest'ultimo Regolamento sono adottate, e sottoposte a revisione periodica, le linee guida in materia di operazioni infragrupo, che definiscono le modalità secondo cui si svolge l'operatività con le Controparti Infragrupo, precisando limiti, ruoli e responsabilità, processi operativi e flussi comunicativi.

Inoltre, al fine di assicurare la tutela dei contraenti da possibili situazioni di conflitto di interessi, è adottata e mantenuta aggiornata una politica di gestione dei conflitti d'interesse, che identifica le circostanze che generano, o potrebbero generare, un conflitto d'interesse che possa incidere negativamente sugli interessi dei contraenti, definisce le procedure adottate e le misure poste in essere per la gestione dei conflitti di interesse.

Tra le misure organizzative adottate sono ricomprese specifiche riserve deliberative e obblighi di verifica che l'operazione, in cui la Società abbia, direttamente o indirettamente, un interesse in conflitto, sia effettuata

nell'interesse dei clienti e alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione, alla natura delle operazioni stesse e ai costi di transazione.

E' possibile l'impiego di strumenti finanziari derivati nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche, che consentono l'utilizzo degli stessi a condizione che venga perseguita la finalità di effettuare una gestione equilibrata e prudente del portafoglio.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, è possibile operare in strumenti derivati aventi come sottostanti tassi d'interesse, cambi, azioni, indici connessi alle precedenti categorie di attivi e credito.

### **3 Determinazione del tasso medio di rendimento**

Il tasso medio di rendimento della gestione PP realizzato nel periodo di osservazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza del periodo considerato alla giacenza media delle Attività della gestione PP nello stesso periodo. Il periodo di osservazione decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.

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 PP, 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 PP 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 PP 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.

### **4 Modifiche al Regolamento**

La Società si riserva il diritto di apportare eventuali modifiche al Regolamento della gestione PP 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.

### **5 Certificazione della gestione PP**

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

## GLOSSARIO

**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.

**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.

**Contraenti Collegati:** Soggetti che si trovano in rapporto di controllo o di collegamento (ai sensi dell'art. 2359 c.c.) 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.

**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.

**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.

**Contratto/operazione di capitalizzazione:** Contratto con il quale la Società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

**Contratto rivalutabile:** Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da un meccanismo di accrescimento delle prestazioni derivante dalla partecipazione al rendimento di una gestione separata.

**Controassicurazione:** Clausola contrattuale che, in caso di decesso dell'Assicurato, prevede il pagamento di una somma commisurata ai premi pagati.

**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.

**Gestione separata:** Fondo appositamente creato per i contratti a prestazioni rivalutabili, gestito separatamente rispetto al complesso delle altre attività della Società. La rivalutazione delle prestazioni dipende dal rendimento ottenuto dalla gestione separata.

**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 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 avvii o svolga a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa.

**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, nei termini indicati nelle condizioni contrattuali, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. 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.

**Rivalutazione:** Maggiorazione delle prestazioni, con la periodicità prestabilita, derivante dall'attribuzione di una quota del rendimento della gestione separata.

**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.

**Tassazione separata:** Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

**Tasso tecnico:** Rendimento finanziario, annuo e composto, che è già compreso nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali.

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
**PER LE OPZIONI DI CONVERSIONE DEL CAPITALE IN RENDITA**  
(ultimo aggiornamento: settembre 2019)

**Art. 1 Prestazioni assicurate**

Con la presente assicurazione collettiva, in relazione a ciascuna posizione individuale in essa presente, la Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari designati a norma della Convenzione, una prestazione di rendita annua vitalizia immediata ottenuta esercitando l'opzione di conversione in rendita del capitale derivante da un contratto rivalutabile di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in forma collettiva, secondo quanto stabilito dalle condizioni contrattuali relative alla fase di accumulo.

A seguito dell'esercizio dell'opzione, effettuato dall'Assicurato per il tramite del Contraente, la Società invia all'Assicurato una lettera di attivazione riportante i dati riepilogativi della rendita e dell'avvenuta conversione del capitale, fra cui: gli elementi identificativi del contratto suddetto, l'opzione esercitata, l'ammontare iniziale della rendita annua assicurata e la relativa rateazione, nonché la data di conversione del capitale in rendita (decorrenza della posizione individuale o decorrenza), determinata ai sensi delle condizioni contrattuali relative alla fase di accumulo.

A seconda dell'opzione esercitata dal Contraente, la Società si impegna a corrispondere la rendita, in via posticipata nella rateazione pattuita:

Opzione A: all'Assicurato, finché è in vita;

Opzione B: all'Assicurato, finché è in vita, ovvero ai Beneficiari designati – fino al quinto anniversario della data di conversione del capitale in rendita – se si verifica il decesso dell'Assicurato prima di tale anniversario;

Opzione C: all'Assicurato, finché è in vita, ovvero ai Beneficiari designati – fino al decimo anniversario della data di conversione del capitale in rendita – se si verifica il decesso dell'Assicurato prima di tale anniversario;

Opzione D: all'Assicurato designato, finché l'Assicurato è in vita e successivamente – nella percentuale indicata nella suddetta comunicazione – finché la persona preventivamente designata nella suddetta comunicazione quale secondo Assicurato è in vita.

Opzione E: all'Assicurato, finché in vita, e, al suo decesso, il pagamento ai Beneficiari designati di un capitale pari alla differenza – se positiva – fra i seguenti due importi:

- il capitale convertito in rendita per la posizione individuale,
- la rata di rendita iniziale moltiplicata per il numero delle rate già scadute.

Le rate di rendita dovute sono quelle che scadono prima della data di decesso dell'Assicurato (o del secondo Assicurato, con l'Opzione D), fermo restando il periodo minimo di corresponsione previsto con le Opzioni B e C. Viene corrisposto anche il rateo di rendita maturato al momento del decesso dell'Assicurato, relativo al tempo trascorso dall'ultima scadenza di rata precedente il decesso o, se non è ancora scaduta la prima rata di rendita, dalla decorrenza della posizione individuale.

La rendita annua assicurata si rivaluta annualmente, come stabilito all'art. 5, e **non è riscattabile. Il capitale assicurato in caso di morte con l'Opzione E non è soggetto a rivalutazione.**

**Art. 2 Premio**

La prestazione assicurata è ottenuta dalla conversione in rendita del capitale derivante da un contratto rivalutabile di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione. Pertanto non è prevista la corresponsione di premi.

**Art. 3 Ingresso nell'assicurazione, entrata in vigore delle garanzie**

All'ingresso in assicurazione della posizione individuale le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata nella lettera di attivazione di cui all'art. 1.

**Art. 4 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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 rate di rendita dovute e di quelle eventualmente già corrisposte.

**Art. 5 Modalità di rivalutazione delle prestazioni**

Il tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione separata, costituisce la base di calcolo per la rivalutazione da applicare alla rendita in erogazione.

- a) **Rendimento attribuito** - Il rendimento annuo da attribuire alla posizione individuale è uguale al tasso medio di rendimento della Gestione separata diminuito della commissione annua stabilita nelle condizioni contrattuali relative alla fase di accumulo.
- b) **Misura di rivalutazione** - La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento annuo attribuito, di cui al precedente punto a), e non può essere negativa.
- c) **Rivalutazione della rendita assicurata** - Ad ogni anniversario della data di conversione del capitale in rendita, la rendita da corrispondere nell'anno seguente viene rivalutata in regime di capitalizzazione composta della misura annua di rivalutazione definita al precedente punto b).

La Gestione separata e le modalità di individuazione del tasso medio di rendimento, da utilizzare ai fini della rivalutazione della rendita in erogazione, sono le stesse stabilite per la rivalutazione delle prestazioni durante la fase di accumulo, se non diversamente comunicato dalla Società,

#### **Art. 6 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, oppure mediante accredito sul conto corrente bancario dell'avente diritto.**

**I pagamenti vengono effettuati previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione necessaria – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità - secondo quanto previsto nell'Allegato A in relazione alla causa del pagamento ivi indicata.**

**La documentazione deve essere fornita alla Società tramite il competente intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a:**

*UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita e Soluzioni Welfare Integrate  
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna*

**specificando gli elementi identificativi del contratto.**

Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzia situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale oppure derivanti dalla normativa antiriciclaggio, 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 il termine di 30 giorni previsto per i pagamenti della Società ed a partire dal suddetto termine di 30 giorni, 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. 7 Legge applicabile**

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

#### **Art. 8 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. 9 Tasse e imposte**

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

**DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETA' IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO**

RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA (opzione A)	Una volta l'anno su richiesta della Compagnia: <ul style="list-style-type: none"><li>• Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da copia di un documento d'identità in corso di validità dal medesimo</li></ul>
RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA CON 5 O 10 ANNUALITÀ CERTE (opzioni B e C)	Una volta l'anno su richiesta della Compagnia: <ul style="list-style-type: none"><li>• Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da copia di un documento d'identità in corso di validità dal medesimo</li></ul> <p>Inoltre, se si verifica il decesso dell'Assicurato rispettivamente prima del quinto o del decimo anniversario della decorrenza della posizione individuale, richiesta di pagamento degli aventi diritto completa di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Certificato di morte dell'Assicurato.</li><li>• Copia di un documento di identità in corso di validità dell'avente diritto designato.</li><li>• Codice fiscale dell'avente diritto designato</li><li>• Originale dell'atto di notorietà reso innanzi a un Notaio o altro organo deputato a riceverlo (quale, ad esempio, un Cancelliere di un ufficio giudiziario), dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali aventi diritto, gli eredi legittimi dell'Assicurato, l'atto notorio dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, della capacità di agire di ciascuno di essi, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che siano designati quali aventi diritto soggetti diversi dagli eredi legittimi, l'atto notorio dovrà indicare i dati anagrafici degli aventi diritto medesimi. Ricordiamo che non è consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva di notorietà (di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000) che ha validità unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione.</li><li>• Documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiusa istruttoria da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio).</li><li>• Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.</li></ul>

<p>RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA REVERSIBILE (opzione D)</p>	<p>Una volta l'anno su richiesta della Compagnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o del secondo Assicurato se si è verificato il decesso del primo Assicurato o autocertificazione corredata da copia di un documento d'identità in corso di validità dal medesimo</li> </ul> <p>Inoltre, se si è verificato il decesso del primo Assicurato, richiesta di pagamento degli aventi diritto completa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificato di morte del primo Assicurato.</li> </ul>
<p>RENDITA ANNUA VITALIZIA IMMEDIATA CON CONTRASSICURAZIONE DECRESCENTE (Opzione E)</p>	<p>Una volta l'anno su richiesta della Compagnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da copia di un documento d'identità in corso di validità dal medesimo</li> </ul> <p>Inoltre, se si verifica il decesso dell'Assicurato, richiesta di pagamento degli aventi diritto completa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificato di morte dell'Assicurato</li> <li>• Copia di un documento di identità in corso di validità dell'avente diritto alla prestazione per il caso di morte dell'Assicurato</li> <li>• Codice fiscale dell'avente diritto designato</li> <li>• 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'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali aventi diritto gli eredi legittimi dell'Assicurato, l'atto notorio dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, della capacità di agire di ciascuno di essi, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che siano designati aventi diritto diversi dagli eredi legittimi, l'atto notorio dovrà indicare i dati anagrafici degli aventi diritto medesimi. Ricordiamo che non è consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva di notorietà (di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000) che ha validità unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione.</li> <li>• Documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiosa istruttoria da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio).</li> <li>• Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.</li> </ul>
<p><b>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 oppure derivanti dalla normativa antiriciclaggio, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.</b></p>	

**CONDIZIONI INTEGRATIVE**  
**che disciplinano l'Opzione F**  
(ultimo aggiornamento: maggio 2018)

**Art. 1 Prestazioni assicurate**

In relazione a ciascuna posizione individuale presente nella collettiva, per la quale il Contraente abbia esercitato l'Opzione F e la Società abbia accettato il relativo rischio, la Società stessa si impegna a corrispondere, finché l'Assicurato è in vita, la rendita annua vitalizia immediata (Rendita principale) erogabile in rate mensili posticipate al Beneficiario designato a norma della Convenzione.

A seguito dell'esercizio dell'opzione, effettuato dall'Assicurato per il tramite del Contraente, la Società invia all'Assicurato una lettera di attivazione riportante i dati riepilogativi della rendita e dell'avvenuta conversione del capitale, fra cui: gli elementi identificativi del contratto suddetto, l'opzione esercitata, l'ammontare iniziale della rendita annua assicurata e la relativa rateazione, nonché la data di conversione del capitale in rendita (decorrenza della posizione individuale o decorrenza), determinata ai sensi delle condizioni contrattuali relative alla fase di accumulo.

Inoltre, nel caso si verifichi lo stato di Non Autosufficienza (come definito al successivo art. 2 e **purché riconosciuto dalla Società**) dell'Assicurato, la Società garantisce – insieme alla suddetta rendita principale e con le stesse modalità di erogazione – la corresponsione, finché l'assicurato è in vita, della rendita annua vitalizia immediata LTC (Rendita LTC), di importo uguale a quello della Rendita principale.

Le rate di rendita dovute sono quelle che scadono prima della data di decesso dell'Assicurato. Viene corrisposto anche il rateo di rendita maturato al momento del decesso dell'Assicurato, relativo al tempo trascorso dall'ultima scadenza di rata precedente il decesso o, se non è ancora scaduta la prima rata di rendita, dalla decorrenza della posizione individuale.

La rendita annua assicurata si rivaluta annualmente, come stabilito all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione, e **non è riscattabile**.

**Art. 2 Definizione dello stato di Non Autosufficienza**

Lo stato di Non Autosufficienza è determinato dall'incapacità – accertata ai sensi del successivo art. 6 – totale e permanente, sia fisica sia conseguente a malattia di Alzheimer o similari demenze invalidanti, di svolgere autonomamente, cioè senza la necessità di assistenza di un'altra persona, almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana di seguito definite.

- *Muoversi*: capacità di spostarsi dal letto alla sedia e viceversa.
- *Lavarsi*: capacità di lavarsi in modo da mantenere l'igiene personale.
- *Vestirsi e svestirsi*: capacità di indossare e togliere correttamente gli abiti e le eventuali protesi.
- *Nutrirsi*: capacità di consumare cibo già cucinato e reso disponibile.
- *Usare i servizi igienici*: capacità di usare correttamente i servizi igienici.
- *Mantenere la continenza*: capacità di controllare le funzioni corporali (vescica e intestino), eventualmente ricorrendo ad appositi indumenti protettivi.

**Art. 3 Esclusioni**

È escluso dalla garanzia lo stato di Non Autosufficienza derivante direttamente o indirettamente da:

- un evento - malattia o condizione patologica o Infortunio (qui e di seguito inteso come un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili) preesistente al momento dell'ingresso in assicurazione della posizione individuale. La presente esclusione non si applica qualora l'Assicurato abbia fornito prima dell'ingresso in assicurazione dichiarazioni in merito ai predetti eventi, la Società, eventualmente a fronte di ulteriori accertamenti sanitari e/o all'applicazione di soprapremi sanitari, abbia accettato il rischio;
- 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;
- contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;

- **patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.) che determinino un'effettiva ed obiettivamente accertabile incapacità a svolgere le attività elementari della vita quotidiana;**
- **sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) od altra patologia ad essa collegata, nel caso in cui lo stato di Non Autosufficienza si manifesti nei primi sette anni successivi alla data di decorrenza della posizione individuale;**
- **partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;**
- **pratica di sport pericolosi (ad esempio paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in tutte le sue forme, bob, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere);**
- **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 lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato è determinato da una di tali cause escluse dalla garanzia, la Società non corrisponde la Rendita LTC.

#### **Art. 4 Limitazioni**

La garanzia per lo stato di Non Autosufficienza dovuto ad una causa diversa dall'Infortunio (come definito al precedente art. 3), è soggetta ad un periodo di carenza di un anno dall'entrata in vigore delle garanzie per la posizione individuale. Tale periodo è esteso a:

- **3 anni per lo stato di Non Autosufficienza dovuto a malattie neurologiche;**
- **7 anni per lo stato di Non Autosufficienza dovuto ad infezione – inclusa la sieropositività - da HIV o AIDS e patologie collegate**

Qualora si verifichi lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato determinato da una causa, diversa dall'Infortunio, intervenuta durante il suddetto periodo di carenza, la Società non corrisponde la Rendita LTC.

#### **Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso 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, 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 rate di rendita dovute e di quelle eventualmente già corrisposte.

#### **Art. 6 Denuncia e accertamento dello stato di Non Autosufficienza**

Qualora l'Assicurato manifesti uno stato di Non Autosufficienza, come definito al precedente art. 2, deve esserne fatta denuncia alla Società **entro i 90 giorni successivi, mediante raccomandata A.R.**, per chiedere il pagamento della Rendita LTC ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione. La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte della Società della raccomandata completa di tutta la documentazione richiesta, secondo quanto previsto dall'Allegato A/LTC. Resta fermo che i pagamenti vengono effettuati dalla Società previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione necessaria – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità – riportata nel predetto Allegato A/LTC.

**L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per l'accertamento dello stato di Non Autosufficienza e delle relative cause; inoltre, su richiesta della Società, l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici necessari per compiere la valutazione funzionale della propria capacità fisica, presso strutture sanitarie e da medici di fiducia della stessa Società.**

La Società si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza entro 180 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

#### **Art. 7 Termini per la corresponsione della Rendita LTC**

La rendita annua LTC viene corrisposta – insieme alla rendita principale – a seguito del riconoscimento da parte della Società dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

**La scadenza di pagamento della prima rata mensile di Rendita LTC (data di decorrenza della Rendita LTC) è stabilita alla prima ricorrenza mensile della data di erogazione della Rendita principale che segue di almeno 90 giorni la data di denuncia. Se l'accertamento dello stato di Non Autosufficienza si protrae oltre la suddetta data di decorrenza, la Società corrisponde le rate di Rendita LTC arretrate insieme a quella in scadenza alla prima ricorrenza mensile successiva al riconoscimento.**

#### **Art. 8 Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza**

L'Assicurato riconosciuto in stato di Non Autosufficienza è obbligato a sottoporsi – su richiesta della Società e non più di una volta all'anno – alle visite e agli esami medici necessari per accertare il permanere di tale stato. L'Assicurato e il Contraente sono inoltre tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e le prove richieste dalla Società per il suddetto accertamento.

Qualora non sussista più lo stato di Non Autosufficienza o, comunque, nel caso che l'Assicurato o il Contraente non adempiano ai precedenti obblighi, la Società comunica al Contraente e al Beneficiario la cessazione della corresponsione della Rendita LTC, a decorrere dalla prima rata mensile successiva alla data della comunicazione stessa.

#### **Art. 9 Controversie: arbitrato irrituale**

Le controversie di natura medica sul riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato e sugli esiti del riesame di tale stato, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, 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.

#### **Art. 10 Richiamo alle Condizioni di assicurazione**

Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle presenti Condizioni integrative si applicano – in quanto compatibili – le Condizioni di assicurazione, fermo restando quanto stabilito nella Convenzione.

**DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETA' IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO**

DOCUMENTAZIONE PER LA DENUNCIA DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA	Denuncia, debitamente sottoscritta, relativa allo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato, corredata dal questionario – redatto su modello fornito dalla Società da compilarsi a cura del Medico curante dell'Assicurato stesso – necessario ai fini dell'accertamento dello stato di Non Autosufficienza e delle relative cause.
DOCUMENTAZIONE PER IL PAGAMENTO DELLA RENDITA	Una volta l'anno su richiesta della Compagnia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione corredata da copia di un documento d'identità in corso di validità del medesimo.</li> </ul>
<p><b>I pagamenti vengono effettuati previa consegna da parte degli aventi diritto di tutta la documentazione sopra elencata in relazione alla causa del pagamento, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità. 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 oppure derivanti dalla normativa antiriciclaggio, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.</b></p>	

## GLOSSARIO

**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.

**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.

**Contraenti Collegati:** Soggetti che si trovano in rapporto di controllo o di collegamento (ai sensi dell'art. 2359 c.c.) 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.

**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.

**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.

**Contratto/operazione di capitalizzazione:** Contratto con il quale la Società, decorso un termine non inferiore a cinque anni e senza alcuna condizione legata al verificarsi di eventi attinenti alla vita umana, si impegna a pagare un capitale a fronte del pagamento del premio.

**Contratto rivalutabile:** Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da un meccanismo di accrescimento delle prestazioni derivante dalla partecipazione al rendimento di una gestione separata.

**Controassicurazione:** Clausola contrattuale che, in caso di decesso dell'Assicurato, prevede il pagamento di una somma commisurata ai premi pagati.

**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.

**Gestione separata:** Fondo appositamente creato per i contratti a prestazioni rivalutabili, gestito separatamente rispetto al complesso delle altre attività della Società. La rivalutazione delle prestazioni dipende dal rendimento ottenuto dalla gestione separata.

**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 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 avvii o svolga a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa.

**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, nei termini indicati nelle condizioni contrattuali, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. 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.

**Rivalutazione:** Maggiorazione delle prestazioni, con la periodicità prestabilita, derivante dall'attribuzione di una quota del rendimento della gestione separata.

**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.

**Tassazione separata:** Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.

**Tasso tecnico:** Rendimento finanziario, annuo e composto, che è già compreso nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali.