

Aziende & Professioni

L'Assicurazione Key Man Protezione d'Impresa

Codice F001029 - Edizione maggio 2015

Contratto di Assicurazione per il caso di morte a vita intera e in forma collettiva

Tariffa C54RC_05/C54R_05

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

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

UNIQA Previdenza SpA





<p>■ Scheda Sintetica (pag. 1 - 3)</p>	<p>Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili.....1</p>
<p>■ Nota Informativa (pag. 1 - 16)</p>	<p>Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili.....1</p> <p>A. Informazioni sull’Impresa di Assicurazione.....1</p> <p>B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte.....1</p> <p>C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale e legale.....4</p> <p>D. Altre informazioni sul contratto.....8</p> <p>E. Progetto esemplificativo delle prestazioni.....12</p> <p>Forma a premio costante.....13</p> <p>Forma a premio rivalutabile.....15</p>
<p>■ Condizioni Contrattuali (pag. 1 - 14)</p>	<p>Sezione 11</p> <p> Obblighi della Società e Disciplina del Contratto.....1</p> <p>Sezione 2.....1</p> <p> Condizioni - Vita Intera a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante o Rivalutabile.....1</p> <p>Sezione 2/A17</p> <p> Clausola di Rivalutazione - Vita Intera a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante.....7</p> <p>Sezione 2/A28</p> <p> Clausola di Rivalutazione - Vita Intera a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Rivalutabile.....8</p> <p>Sezione 2/B10</p> <p> Regolamento della Gestione Interna Separata “Prefin Plus”10</p> <p>Sezione 4.....12</p> <p> Condizioni supplementari di Carenza12</p> <p>Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione14</p>
<p>■ Glossario (pag. 1 - 3)</p>	<p>Glossario1</p>
<p>■ Modulo di Proposta (pag. 1 - 6)</p>	<p>Modulo di Proposta.....1</p>

Scheda Sintetica

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

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

Attenzione:

leggere attentamente la Nota Informativa prima della sottoscrizione del contratto.

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

1. Informazioni generali

- 1.a) Società di assicurazione: **UNIQA Previdenza SpA - Gruppo UNIQA Italia.**
- 1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa: Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato:
 - patrimonio netto: 153,4 milioni di Euro (di cui capitale sociale: 39,0 milioni di Euro, riserve patrimoniali: 102,8 milioni di Euro);
 - indice di solvibilità riferito alla gestione vita: 2,94 (rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).
- 1.c) Denominazione del contratto: **"Key Man Protezione d'Impresa"**.
- 1.d) Tipologia del contratto: **Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.**
- 1.e) Durata: Coincide con la vita dell'Assicurato. È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno due intere annualità di premio.
- 1.f) Pagamento dei premi: A fronte delle garanzie previste dalla presente forma assicurativa è dovuto un premio annuo anticipato (che non può essere superiore a 3 milioni di Euro), di importo costante od annualmente rivalutabile - a seconda della scelta operata dal Contraente in proposta - per un numero di anni limitato e stabilito in proposta ("periodo di differimento"), al massimo pari a 10 anni e comunque non oltre la data dell'eventuale decesso dell'Assicurato. In ogni caso, il totale dei premi che può essere versato complessivamente sulla medesima polizza, o su più polizze, da un unico Contraente o da più Contraenti, quando collegati tra loro, non può superare i 5 milioni di Euro, sempre al netto della eventuale liquidazione di riscatti parziali avvenuti in corso di contratto.

2. Caratteristiche del contratto

L'esigenza che il presente contratto intende soddisfare è la costituzione di un capitale, a disposizione della persona giuridica Contraente e Beneficiaria della prestazione, in qualsiasi momento venga a mancare la figura professionale assicurata che per competenza e capacità ricopre un ruolo di rilievo nell'Aziende Contraente. Tale prestazione viene garantita senza limiti temporali.

Il premio versato viene utilizzato dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità). Una parte del premio è trattenuta per far fronte ai costi del contratto, parte che non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato a seguito degli eventi contrattualmente previsti.

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

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede una prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale con il pagamento ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente del capitale assicurato, crescente in base ad una legge predeterminata.

È previsto il riconoscimento di un tasso d'interesse minimo garantito, pari allo 0,5%, consolidato ad ogni ricorrenza annuale di polizza.

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

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

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati, rispettivamente, nella Sezione 2 (art. 1), e nelle Sezioni 2/A1 e 2/A2 delle Condizioni Contrattuali.

4. Costi

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

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

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

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'IVASS nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

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

FORMA A PREMIO ANNUO COSTANTE

Età 45 anni - Premio annuo Euro 1.500,00

Durata = 10 anni	
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,82%
10	3,35%

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

FORMA A PREMIO ANNUO RIVALUTABILE

Età 45 anni - Premio annuo Euro 1.500,00

Durata = 10 anni	
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	5,46%
10	3,23%

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

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

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

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati*	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2010	4,19%	-	3,35%	1,55%
2011	4,06%	-	4,89%	2,73%
2012	4,00%	-	4,64%	2,97%
2013	3,92%	-	3,35%	1,17%
2014	3,76%	2,86%**	2,08%	0,21%

*La commercializzazione del prodotto ha avuto inizio nel corso del 2015; non sono pertanto disponibili valori di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati per annualità pregresse.

**Il dato di rendimento riferito all'anno 2014, è stato riportato a titolo puramente esemplificativo.

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

6. Diritto di ripensamento

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

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

I Rappresentanti Legali

Michele Meneghetti

Sergio Imberti



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

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

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

UNIQA Previdenza SpA è un'impresa con Sede Legale in Italia, appartenente al Gruppo UNIQA Italia, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 17656 del 23/4/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 117 del 20/5/1988), iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00070.

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

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

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

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata della presente assicurazione, intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, corrisponde alla vita dell'Assicurato; il periodo di pagamento dei premi ("periodo di differimento") è invece limitato ad un numero di anni, predefinito e stabilito in proposta, che è compreso tra un minimo di 2 anni e un massimo di 10 anni.

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto non può essere inferiore a 18 anni o superiore a 88 anni.

Questa forma assicurativa può essere sottoscritta nelle due versioni:

1. a premio annuo costante;
2. a premio annuo rivalutabile.

Entrambe le forme prevedono una crescita annuale delle prestazioni legata al rendimento finanziario di una gestione separata. Tuttavia, nel secondo caso, a fronte di una rivalutazione delle prestazioni assicurate più sostenuta, anche il premio è sottoposto ad uguale crescita annuale.

Nella successiva Sezione E è possibile verificare un esempio degli sviluppi di entrambe le forme.

Prestazione prevista dal contratto:

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, UNIQA Previdenza SpA liquiderà ai Beneficiari un importo pari al capitale assicurato in polizza quale risulta rivalutato alla data di decesso dell'Assicurato.

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

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

o causato da:

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

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

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

È previsto il riconoscimento di un tasso d'interesse minimo garantito, pari allo 0,5%, consolidato ad ogni ricorrenza annuale di polizza.

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

Accertamenti Sanitari:

Potrà essere necessario (in funzione del livello delle prestazioni) fornire una specifica documentazione sanitaria.

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

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

3. Premi

L'importo del premio annuo (che non può essere superiore a 3 milioni di Euro) è determinato in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, alla durata del periodo di differimento, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte; esso è dovuto in forma anticipata, con periodicità annuale, per tutta la durata del periodo di differimento ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

In ogni caso, il totale dei premi che può essere versato complessivamente sulla medesima polizza, o su più polizze, da un unico Contraente o da più Contraenti, quando collegati tra loro, non può superare i 5 milioni di Euro, sempre al netto della eventuale liquidazione di riscatti parziali avvenuti in corso di contratto.

È prevista l'applicazione di uno sconto definito al punto 6.

È necessario effettuare il pagamento di un minimo di 2 annualità di premio per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza. La risoluzione del contratto da parte del Contraente, prima del pagamento delle annualità di premio minime indicate, comporterà la perdita dei premi pagati.

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

Se è stata prescelta la forma a premio annuo costante, quest'ultimo rimane invariato per tutta la durata del periodo di differimento.

Qualora invece sia stata prescelta la forma a premio annuo rivalutabile, con ricorrenza annuale a partire dalla stessa data di rivalutazione del capitale, anche il premio dovuto dal Contraente si rivaluta, aumentando dell'identica percentuale d'incremento.

Il Contraente ha tuttavia facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore, oppure che non venga effettuata. La limitazione o il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata.

Ulteriori dettagli tecnici sono disponibili alla Sezione 2/A2 delle Condizioni Contrattuali.

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

- bonifico a favore di UNIQA Previdenza SpA sul c/c bancario Codice IBAN IT40D0503561825200570102278, intestato a UNIQA Previdenza SpA presso Veneto Banca S.c.p.a., Filiale Virtuale - Via Feltrina Sud, 250 - 31044 Montebelluna (TV);
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore di UNIQA Previdenza SpA;
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore dell'Intermediario (solo per importi inferiori a Euro 15.000,00);
- bancomat/Carta di credito;
- bollettini e Vaglia postali.

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

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

Le prestazioni assicurate partecipano ogni anno ai benefici finanziari derivanti dalla gestione speciale degli investimenti cui è collegato il contratto. Tale gestione, denominata "Prefin Plus", è separata dalle altre attività di UNIQA Previdenza SpA ed è disciplinata da apposito Regolamento riportato nel presente fascicolo.

Parte del rendimento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus", nella quale confluiscono in particolare i premi delle polizze qui descritte, viene annualmente attribuito al contratto in corso sotto forma di rivalutazione delle prestazioni.

La Società tratterrà su tale rendimento una quota di base pari a 0,9 punti percentuali. Tale quota, trattenuta dalla Società, cresce di un valore pari a 0,1 per ogni punto intero di rendimento lordo della Gestione Interna Separata Prefin Plus superiore al 4%. Di seguito si riporta una tabella esemplificativa per i primi valori, fermo restando il procedimento di calcolo per valori superiori:

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

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico implicito nella tariffa, pari allo 0,5%, la differenza tra il rendimento attribuito ed il tasso tecnico stesso che, già riconosciuto nel calcolo della prestazione inizialmente assicurata, costituisce la garanzia minima di rivalutazione per tutta la durata contrattuale.

Esempio:

- Ipotesi di rendimento della gestione: 4%;
- rendimento al netto della quota minima trattenuta dalla Società: $4 - 0,9 = 3,1\%$;

- Il vincolo della quota minima a favore della Società determina, in questo caso, l'attribuzione di un rendimento pari al 3,1%;
- differenza tra rendimento attribuito e tasso tecnico: $3,1 - 0,5 = 2,60\%$;
- misura della rivalutazione: $2,6/1,005$ (sconto per un anno al tasso dello 0,5%) = 2,59%;
- rendimento retrocesso: 0,5 (tasso già riconosciuto nel calcolo della prestazione iniziale) + 2,59 = 3,09%.

Il beneficio finanziario così attribuito, determina la progressiva maggiorazione della prestazione medesima per rivalutazione, ed è annualmente consolidato.

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

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

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

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Costo complessivo per spese di acquisizione, gestione ed incasso: nella tabella seguente si riportano - per entrambe le forme assicurative previste - i costi applicati sui premi versati, ripartiti per:

- durata del periodo di pagamento dei premi;
- fasce di età, maggiormente dettagliate là dove la differenza dei valori diviene sensibile;
- tre ipotesi di ammontare del premio annuo.

Durata	Età	PREMIO RIVALUTABILE INIZIALE			PREMIO COSTANTE		
		€ 350,00	€ 1.500,00	€ 3.000,00	€ 350,00	€ 1.500,00	€ 3.000,00
2	20	23,00%	21,81%	21,62%	23,78%	21,97%	21,70%
	30	21,18%	19,95%	19,76%	21,97%	20,13%	19,85%
	40	19,26%	18,01%	17,81%	20,07%	18,18%	17,90%
	50	17,31%	16,03%	15,83%	18,15%	16,21%	15,92%
	60	15,44%	14,13%	13,93%	16,30%	14,32%	14,02%
3	20	19,70%	17,81%	17,51%	20,93%	18,08%	17,65%
	30	18,48%	16,56%	16,26%	19,73%	16,83%	16,40%
	40	17,20%	15,26%	14,95%	18,47%	15,53%	15,09%
	50	15,91%	13,94%	13,62%	17,20%	14,21%	13,76%
	60	14,69%	12,69%	12,37%	16,00%	12,97%	12,51%
4	20	18,39%	15,81%	15,40%	20,07%	16,17%	15,58%
	30	17,48%	14,86%	14,45%	19,18%	15,23%	14,63%
	40	16,52%	13,87%	13,46%	18,24%	14,25%	13,64%
	50	15,56%	12,89%	12,46%	17,30%	13,26%	12,65%
	60	14,68%	11,97%	11,55%	16,43%	12,35%	11,74%
	70	13,98%	11,26%	10,83%	15,75%	11,64%	11,02%

5	20	17,88%	14,60%	14,08%	20,02%	15,06%	14,31%
	30	17,14%	13,83%	13,31%	19,30%	14,30%	13,54%
	40	16,38%	13,04%	12,51%	18,56%	13,51%	12,74%
	50	15,63%	12,25%	11,72%	17,82%	12,73%	11,96%
	60	14,95%	11,55%	11,01%	17,17%	12,03%	11,25%
	70	14,49%	11,07%	10,53%	16,72%	11,55%	10,77%
6	20	17,77%	13,78%	13,15%	20,36%	14,34%	13,43%
	30	17,15%	13,14%	12,50%	19,77%	13,70%	12,78%
	40	16,52%	12,48%	11,83%	19,16%	13,04%	12,12%
	50	15,91%	11,83%	11,18%	18,56%	12,40%	11,47%
	60	15,38%	11,28%	10,63%	18,05%	11,85%	10,92%
	70	15,10%	10,98%	10,33%	17,78%	11,56%	10,62%
7	20	17,89%	13,19%	12,45%	20,94%	13,85%	12,78%
	30	17,36%	12,64%	11,89%	20,44%	13,30%	12,22%
	40	16,82%	12,07%	11,31%	19,92%	12,74%	11,65%
	50	16,31%	11,52%	10,76%	19,42%	12,19%	11,10%
	60	15,90%	11,09%	10,33%	19,03%	11,76%	10,66%
	70	15,77%	10,96%	10,20%	18,91%	11,64%	10,53%
8	20	18,15%	12,74%	11,89%	21,67%	13,50%	12,27%
	30	17,69%	12,25%	11,39%	21,22%	13,01%	11,77%
	40	17,22%	11,75%	10,89%	20,78%	12,52%	11,27%
	50	16,79%	11,29%	10,42%	20,36%	12,06%	10,81%
	60	16,47%	10,95%	10,08%	20,06%	11,73%	10,47%
	70	16,49%	10,97%	10,10%	20,08%	11,75%	10,49%
9	20	18,51%	12,38%	11,41%	22,49%	13,24%	11,84%
	30	18,10%	11,95%	10,97%	22,10%	12,81%	11,40%
	40	17,68%	11,50%	10,52%	21,71%	12,37%	10,96%
	50	17,31%	11,10%	10,12%	21,35%	11,97%	10,55%
	60	17,08%	10,85%	9,87%	21,14%	11,73%	10,30%
	70	17,24%	11,02%	10,04%	21,29%	11,90%	10,48%
10	20	19,38%	12,58%	11,50%	23,81%	13,53%	11,98%
	30	19,01%	12,18%	11,09%	23,46%	13,14%	11,57%
	40	18,64%	11,78%	10,69%	23,11%	12,74%	11,17%
	50	18,34%	11,45%	10,35%	22,82%	12,41%	10,84%
	60	18,19%	11,29%	10,19%	22,68%	12,26%	10,68%
	70	18,53%	11,65%	10,56%	23,00%	12,62%	11,05%

Le spese di emissione e di quietanza sono rappresentate da:

Diritti di emissione ⁽¹⁾	Diritti fissi di quietanza
Euro 2,00	Euro 2,00

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

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

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

5.1.2. Costi per riscatto

Nessun costo verrà applicato per l'eventuale istruzione della pratica di riscatto. Il relativo valore si ottiene moltiplicando il capitale ridotto per un coefficiente che dipende dall'età raggiunta dall'Assicurato al momento della richiesta (vedi Condizioni Contrattuali).

5.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

La presente forma assicurativa non prevede l'erogazione della rendita.

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

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

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

Quota - parte retrocessa ai distributori	
Anno 2014	58,31%

6. Sconti

Avvertenza: è previsto uno sconto pari al 10% della parte di premio relativo alla Garanzia Base che eccede l'importo di Euro 520,00 (forma a Premio Costante) o di Euro 360,00 (forma a Premio Rivalutabile). Qualora, tuttavia, la durata del periodo di differimento fosse inferiore a 10 anni, lo sconto verrà proporzionalmente ridotto su base 10 (Esempio: durata = 6, quota dello sconto riconosciuta = $6/10 = 60\%$).

Lo sconto verrà riconosciuto mediante corrispondente aumento della prestazione assicurata iniziale.

7. Regime Fiscale e Legale

7.1 Regime Fiscale

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

In caso di Contraente persona fisica

7.1.1 Imposta sui premi

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

7.1.2 Detraibilità fiscale dei premi

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

La Società si farà carico di comunicare l'importo della componente di premio detraibile.

7.1.3 Tassazione delle somme assicurate

Le somme ricevute a seguito di assicurazione sulla vita sono:

1. se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, esenti dall'imposta sulle successioni e, unicamente per la componente di capitale erogata a fronte della copertura del rischio demografico, dall'IRPEF;
2. soggette ad imposta sostitutiva, determinata in base alla normativa vigente, sulla differenza tra la somma dovuta e l'ammontare dei premi pagati al netto della componente indicata dalla Società per la copertura di rischio.

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

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

In caso di Contraente Impresa

7.1.1 Imposta sui premi

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

7.1.2 Detraibilità fiscale dei premi

Per l'Impresa, ovvero per il professionista nello svolgimento della propria attività, i premi versati per la copertura del rischio morte sono deducibili se, ai sensi della normativa fiscale applicabile ai casi di specie, risultano correlati da un rapporto causa - effetto alle attività produttive di reddito imponibile. È consigliato avvalersi di adeguata consulenza fiscale per il corretto inquadramento del costo.

Si fa inoltre presente che utilizzando le facoltà conferite dal codice civile quali cambio di contraenza e cambio di beneficio, data la particolarità del contratto, è necessario valutare le implicazioni fiscali in capo alle figure contrattuali di vecchi e nuovi contraente e beneficiari.

7.1.3 Tassazione delle somme assicurate

Le somme ricevute per effetto della sottoscrizione del presente contratto sono soggette alla seguente tassazione:

- prestazione erogata in forma capitale: la prestazione erogata rientra nel reddito di impresa e pertanto verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione ai fini IRES e IRAP;
- riscatto esercitato dal Contraente: la prestazione rappresenta una sopravvenienza attiva per l'azienda secondo quanto stabilito dalla normativa fiscale vigente e pertanto verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione ai fini IRES e IRAP.

7.2 Regime Legale

7.2.1 Pignorabilità e Sequestrabilità

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

7.2.2 Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

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

D. Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

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

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

- a) se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a 2 annualità:
il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato; entro 12 mesi dalla sospensione si ha comunque diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto. Se la richiesta di ripristino è successiva ai primi 6 mesi dalla sospensione, tuttavia, il ripristino stesso sarà subordinato all'accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.
- b) se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a 2 annualità, si ha diritto:
 - a riscuotere il valore di riscatto. In tal caso il contratto si estingue definitivamente;
 - oppure
 - a mantenere in vigore la garanzia principale per un capitale ridotto.

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

10. Riscatto e Riduzione

A condizione che siano state versate almeno le annualità minime di premio indicate al punto precedente, il Contraente può scegliere una delle due seguenti opzioni:

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

È possibile richiedere in ogni momento successivo alla riduzione il ripristino della piena efficacia del contratto entro 12 mesi dalla sospensione del pagamento dei premi con le medesime modalità descritte alla lettera a) del precedente punto 9.

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

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

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

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

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

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e riduzione.

I valori puntuali saranno contenuti nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata che la Società consegnerà al Contraente.

11. Revoca della proposta

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

UNIQA Previdenza SpA - Ufficio Linea Aziende - Via Carnia, 26 - 20132 Milano
contenente gli elementi identificativi della proposta e la dichiarazione di revoca.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, con il diritto di trattenere le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al punto 5.1.1 e quantificate nella proposta.

12. Diritto di recesso

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

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

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

- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al punto 5.1.1 e quantificate nella proposta;
- la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

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

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

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

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

oppure:

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

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

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

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

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

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

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

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

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

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

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

All'attenzione dell'Ufficio Reclami

UNIQA Previdenza SpA - Via Carnia, 26 - 20132 Milano

Fax: 02/28189677 - e-mail: reclami@uniqagroup.it

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 degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax n. 06.421.33.353/745, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito internet della Compagnia www.uniqagroup.it oppure su quello di IVASS www.ivass.it.

Per le controversie in materia di contratti assicurativi ciascuno, tramite il proprio difensore, può accedere alla mediazione di cui al D.Lgs. 04/03/2010 n. 28 al quale si rimanda per le informazioni di dettaglio. Per tali controversie l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità delle domande giudiziali, fatte salve le eccezioni previste dallo stesso D.Lgs.

Per le controversie aventi ad oggetto una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti cinquantamila euro si applica la disciplina di cui all'art. 3 D.L. 12/09/2014 n. 132, la cosiddetta negoziazione assistita, esperibile solo con l'assistenza di un difensore. L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità delle domande giudiziali, fatte salve le eccezioni previste dallo stesso D.L.

Sia la mediazione sia la negoziazione assistita (salvo per quest'ultima che si tratti di obbligazione contrattuale e di contratto di assicurazione tra professionista e consumatore) sono obbligatorie laddove si voglia poi instaurare la relativa azione giudiziaria.

In caso di risoluzione delle liti transfrontaliere, l'esponente potrà rivolgersi a quest'ultima Autorità o, in alternativa, direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

17. Informativa in corso di contratto

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

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

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

- tasso annuo di rendimento retrocesso;
- tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

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

18. Conflitto di interessi

Definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti di Gruppo o rapporti di affari propri o di Società del Gruppo, la principale fattispecie individuata quale fattore di potenziale conflitto di interessi risiede nella gestione degli attivi della Società. Gli investimenti effettuati da UNIQA Previdenza SpA in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo Gruppo di appartenenza - attuati prevalentemente con il ricorso ad OICR - devono essere comunque globalmente inferiori al 30% del totale, come da obiettivo della Società.

In generale, le commissioni retrocesse dai gestori di OICR sono riconosciute al fondo di riferimento e nessun altro accordo per il riconoscimento di utilità specifiche è stato stipulato dalla Società con terze parti. In ogni caso la Società, anche in presenza di conflitto di interessi, si impegna ad operare in modo da non recare alcun pregiudizio ai Contraenti.

Normativa statunitense Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

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

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

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

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

L'identificazione avviene sostanzialmente mediante la compilazione e la sottoscrizione del modulo di autocertificazione da parte del Contraente persona fisica/persona giuridica; la Società valuta nel corso del rapporto eventuali incongruenze nei dati forniti, riservandosi di richiedere eventuali ed ulteriori informazioni all'interessato, qualora risultassero discordanze tra i dati in suo possesso e l'autocertificazione sottoscritta dal cliente.

Il Contraente s'impegna altresì a comunicare alla Società eventuali cambi di circostanza che abbiano impatto sul suo status di cittadino americano e pertanto, la Società, si riserva altresì la facoltà di richiedere una nuova autocertificazione, ogni qual volta intervengano, nel corso del contratto, elementi nuovi rispetto a quelli dichiarati in precedenza (nuovi indizi di americanità o variazione di residenza). Nel caso di indizi di americanità non sanati nei tempi previsti dalla legge ed in assenza di autocertificazione il soggetto sarà comunicato all'IRS.

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

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

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

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

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

E. Progetto esemplificativo delle prestazioni

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

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

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;**
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Al predetto tasso di rendimento si applica il prelievo di 0,9 punti indicato nelle Condizioni Contrattuali.**

La conseguente misura di rivalutazione è ottenuta scorporando il tasso di interesse tecnico (pari allo 0,5%) già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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

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

Forma a premio costante

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,5%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata:
 - del periodo di differimento: 10 anni
 - della garanzia assicurativa: 25 anni
- Capitale iniziale assicurato: Euro 100.000,00
- Spese di emissione della posizione: Euro 2,00 - Diritti di quietanza: Euro 2,00

Anni Trascorsi	Capitale Assicurato Caso Morte	Premio Annuo	Cumulo Premi Annui	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di Riscatto a fine anno	Capitale Ridotto	
					a fine anno	al 10° anno
1	100.000,00	9.476,00	9.476,00	0,00	0,00	0,00
2	100.000,00	9.468,00	18.944,00	10.989,52	13.185,48	13.185,48
3	100.000,00	9.468,00	28.412,00	20.151,03	24.065,07	24.065,07
4	100.000,00	9.468,00	37.880,00	29.390,70	34.936,52	34.936,52
5	100.000,00	9.468,00	47.348,00	38.708,35	45.799,92	45.799,92
6	100.000,00	9.468,00	56.816,00	48.103,98	56.655,37	56.655,37
7	100.000,00	9.468,00	66.284,00	57.577,70	67.503,00	67.503,00
8	100.000,00	9.468,00	75.752,00	67.128,50	78.342,89	78.342,89
9	100.000,00	9.468,00	85.220,00	76.757,01	89.175,19	89.175,19
10	100.000,00	9.468,00	94.688,00	86.462,70	100.000,00	100.000,00
11	100.000,00	0,00	94.688,00	86.850,00	100.000,00	0,00
12	100.000,00	0,00	94.688,00	87.235,70	100.000,00	0,00
13	100.000,00	0,00	94.688,00	87.619,70	100.000,00	0,00
14	100.000,00	0,00	94.688,00	87.999,70	100.000,00	0,00
15	100.000,00	0,00	94.688,00	88.379,80	100.000,00	0,00
16	100.000,00	0,00	94.688,00	88.758,40	100.000,00	0,00
17	100.000,00	0,00	94.688,00	89.134,20	100.000,00	0,00
18	100.000,00	0,00	94.688,00	89.504,90	100.000,00	0,00
19	100.000,00	0,00	94.688,00	89.872,40	100.000,00	0,00
20	100.000,00	0,00	94.688,00	90.233,80	100.000,00	0,00
21	100.000,00	0,00	94.688,00	90.593,10	100.000,00	0,00
22	100.000,00	0,00	94.688,00	90.949,50	100.000,00	0,00
23	100.000,00	0,00	94.688,00	91.303,10	100.000,00	0,00
24	100.000,00	0,00	94.688,00	91.654,80	100.000,00	0,00
25	100.000,00	0,00	94.688,00	92.002,00	100.000,00	0,00

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4%
- Prelievo sul rendimento: 0,9 punti
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,09%
- Età dell'assicurato: 40 anni
- Durata:
 - del periodo di differimento: 10 anni
 - della garanzia assicurativa: 25 anni
- Capitale iniziale assicurato: Euro 100.000,00
- Spese di emissione della posizione: Euro 2,00 - Diritti di quietanza: Euro 2,00

Anni Trascorsi	Capitale Assicurato Caso Morte	Premio Annuo	Cumulo Premi Annui	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di Riscatto a fine anno	Capitale Ridotto	
					a fine anno	al 10° anno
1	100.259,00	9.476,00	9.476,00	0,00	0,00	0,00
2	100.783,71	9.468,00	18.944,00	11.642,71	13.969,20	17.140,05
3	101.581,01	9.468,00	28.412,00	21.474,90	25.646,08	30.672,99
4	102.657,96	9.468,00	37.880,00	31.626,74	37.594,49	43.828,28
5	104.021,80	9.468,00	47.348,00	42.107,42	49.821,71	56.616,59
6	105.679,96	9.468,00	56.816,00	52.926,62	62.335,33	69.048,53
7	107.640,07	9.468,00	66.284,00	64.094,41	75.143,07	81.134,21
8	109.909,95	9.468,00	75.752,00	75.619,89	88.252,84	92.883,54
9	112.497,62	9.468,00	85.220,00	87.514,26	101.672,81	104.306,14
10	115.411,31	9.468,00	94.688,00	99.787,73	115.411,30	115.411,30
11	118.400,46	0,00	94.688,00	102.830,80	118.400,46	0,00
12	121.467,03	0,00	94.688,00	105.962,61	121.467,03	0,00
13	124.613,03	0,00	94.688,00	109.185,56	124.613,03	0,00
14	127.840,51	0,00	94.688,00	112.499,27	127.840,51	0,00
15	131.151,58	0,00	94.688,00	115.911,50	131.151,58	0,00
16	134.548,41	0,00	94.688,00	119.423,02	134.548,41	0,00
17	138.033,21	0,00	94.688,00	123.034,80	138.033,21	0,00
18	141.608,27	0,00	94.688,00	126.746,34	141.608,27	0,00
19	145.275,92	0,00	94.688,00	130.562,96	145.275,92	0,00
20	149.038,57	0,00	94.688,00	134.483,17	149.038,57	0,00
21	152.898,67	0,00	94.688,00	138.515,65	152.898,67	0,00
22	156.858,75	0,00	94.688,00	142.662,25	156.858,75	0,00
23	160.921,39	0,00	94.688,00	146.926,22	160.921,39	0,00
24	165.089,25	0,00	94.688,00	151.312,22	165.089,25	0,00
25	169.365,06	0,00	94.688,00	155.819,24	169.365,06	0,00

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

Forma a premio rivalutabile

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,5%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata:
 - del periodo di differimento: 10 anni
 - della garanzia assicurativa: 25 anni
- Capitale iniziale assicurato: Euro 100.000,00
- Spese di emissione della posizione: Euro 2,00 - Diritti di quietanza: Euro 2,00

Anni Trascorsi	Capitale Assicurato Caso Morte	Premio Annuo	Cumulo Premi Annui	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di Riscatto a fine anno	Capitale Ridotto	
					a fine anno	al 10° anno
1	100.000,00	9.460,00	9.460,00	0,00	0,00	0,00
2	100.000,00	9.452,00	18.912,00	10.999,12	13.197,00	13.197,00
3	100.000,00	9.452,00	28.364,00	20.159,43	24.075,10	24.075,10
4	100.000,00	9.452,00	37.816,00	29.397,90	34.945,08	34.945,08
5	100.000,00	9.452,00	47.268,00	38.714,35	45.807,02	45.807,02
6	100.000,00	9.452,00	56.720,00	48.108,78	56.661,03	56.661,03
7	100.000,00	9.452,00	66.172,00	57.581,30	67.507,22	67.507,22
8	100.000,00	9.452,00	75.624,00	67.130,90	78.345,69	78.345,69
9	100.000,00	9.452,00	85.076,00	76.758,21	89.176,58	89.176,58
10	100.000,00	9.452,00	94.528,00	86.462,70	100.000,00	100.000,00
11	100.000,00	0,00	94.528,00	86.850,00	100.000,00	0,00
12	100.000,00	0,00	94.528,00	87.235,70	100.000,00	0,00
13	100.000,00	0,00	94.528,00	87.619,70	100.000,00	0,00
14	100.000,00	0,00	94.528,00	87.999,70	100.000,00	0,00
15	100.000,00	0,00	94.528,00	88.379,80	100.000,00	0,00
16	100.000,00	0,00	94.528,00	88.758,40	100.000,00	0,00
17	100.000,00	0,00	94.528,00	89.134,20	100.000,00	0,00
18	100.000,00	0,00	94.528,00	89.504,90	100.000,00	0,00
19	100.000,00	0,00	94.528,00	89.872,40	100.000,00	0,00
20	100.000,00	0,00	94.528,00	90.233,80	100.000,00	0,00
21	100.000,00	0,00	94.528,00	90.593,10	100.000,00	0,00
22	100.000,00	0,00	94.528,00	90.949,50	100.000,00	0,00
23	100.000,00	0,00	94.528,00	91.303,10	100.000,00	0,00
24	100.000,00	0,00	94.528,00	91.654,80	100.000,00	0,00
25	100.000,00	0,00	94.528,00	92.002,00	100.000,00	0,00

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4%
- Prelievo sul rendimento: 0,9 punti
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,09%
- Età dell'assicurato: 40 anni
- Durata:
 - del periodo di differimento: 10 anni
 - della garanzia assicurativa: 25 anni
- Capitale iniziale assicurato: Euro 100.000,00
- Spese di emissione della posizione: Euro 2,00 - Diritti di quietanza: Euro 2,00

Anni Trascorsi	Capitale Assicurato Caso Morte	Premio Annuo	Cumulo Premi Annui	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di Riscatto a fine anno	Capitale Ridotto	
					a fine anno	al 10° anno
1	102.590,00	9.460,00	9.460,00	0,00	0,00	0,00
2	105.247,08	9.696,76	19.156,76	11.726,91	14.070,22	17.263,99
3	107.972,98	9.947,85	29.104,61	21.901,97	26.156,10	31.282,99
4	110.769,48	10.205,45	39.310,06	32.682,82	38.849,84	45.291,78
5	113.638,41	10.469,72	49.779,78	44.096,04	52.174,66	59.290,44
6	116.581,64	10.740,83	60.520,61	56.169,44	66.154,62	73.279,12
7	119.601,10	11.018,97	71.539,58	68.932,07	80.814,65	87.257,99
8	122.698,77	11.304,31	82.843,89	82.412,70	96.180,45	101.227,11
9	125.876,67	11.597,04	94.440,93	96.643,20	112.278,68	115.186,70
10	129.136,88	11.897,35	106.338,28	111.655,23	129.136,88	129.136,88
11	132.481,53	0,00	106.338,28	115.060,21	132.481,53	0,00
12	135.912,80	0,00	106.338,28	118.564,48	135.912,80	0,00
13	139.432,94	0,00	106.338,28	122.170,72	139.432,94	0,00
14	143.044,25	0,00	106.338,28	125.878,51	143.044,25	0,00
15	146.749,10	0,00	106.338,28	129.696,56	146.749,10	0,00
16	150.549,90	0,00	106.338,28	133.625,68	150.549,90	0,00
17	154.449,14	0,00	106.338,28	137.667,01	154.449,14	0,00
18	158.449,37	0,00	106.338,28	141.819,95	158.449,37	0,00
19	162.553,21	0,00	106.338,28	146.090,47	162.553,21	0,00
20	166.763,34	0,00	106.338,28	150.476,90	166.763,34	0,00
21	171.082,51	0,00	106.338,28	154.988,95	171.082,51	0,00
22	175.513,55	0,00	106.338,28	159.628,70	175.513,55	0,00
23	180.059,35	0,00	106.338,28	164.399,77	180.059,35	0,00
24	184.722,89	0,00	106.338,28	169.307,40	184.722,89	0,00
25	189.507,21	0,00	106.338,28	174.350,42	189.507,21	0,00

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

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

I Rappresentanti Legali

Michele Meneghetti

Sergio Imberti




Sezione I

Obblighi della Società e Disciplina del Contratto

Obblighi della Società

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

Disciplina del Contratto

Il contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni dell'Assicurazione Vita Intera a Capitale Rivalutabile a Premio Annuo Costante o Rivalutabile (Sezione 2) e relativa Clausola di Rivalutazione (Sezione 2/A1 per la forma a Premio Costante e 2/A2 per la forma a Premio Rivalutabile);
- dal Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus" (Sezione 2/B);
- dalle Condizioni supplementari di Carenza (Sezione 4);
- dalla Tabella 1 - Coefficienti di riscatto in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data della richiesta per Euro 1.000,00 di capitale rivalutato.

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

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

Sezione 2

Condizioni - Vita Intera a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante o Rivalutabile

Art. 1 - Oggetto

"Key Man Protezione d'Impresa" è un contratto di assicurazione sulla vita a premi annui - costanti o rivalutabili - che prevede la liquidazione di una prestazione predefinita ai Beneficiari designati in polizza in caso di decesso dell'Assicurato in qualunque momento esso avvenga.

Caso di polizza in pieno vigore (al corrente con il pagamento dei premi):

In caso di decesso dell'Assicurato in qualunque momento successivo alla data di perfezionamento del contratto, UNIQA Previdenza SpA liquiderà immediatamente ai Beneficiari designati il capitale assicurato iniziale, rivalutato alla data del decesso dell'Assicurato.

Caso di polizza Ridotta (non al corrente con il pagamento dei premi. Vedi art. 9 - Riduzione): UNIQA Previdenza SpA liquiderà ai Beneficiari l'ammontare del capitale ridotto, rivalutato fino alla data di decesso dell'Assicurato.

Il periodo contrattuale corrisponde all'intera durata della vita dell'Assicurato; il periodo di pagamento dei premi ("periodo di differimento") è invece limitato ad un numero di anni predefinito, non superiore a 10 anni, e stabilito in proposta.

Le modalità di rivalutazione del capitale e del premio, se previsto, sono dettagliatamente descritte alle successive Sezioni 2/A1 e 2/A2 (Clausola di Rivalutazione).

Art. 2 - Conclusione del contratto

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

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

Art. 3 - Revocabilità della proposta

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

UNIQA Previdenza SpA - Ufficio Linea Aziende - Via Carnia, 26 - 20132 Milano

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, con il diritto di trattenere le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella proposta.

Art. 4 - Diritto di recesso del Contraente

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

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

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

- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella proposta;
- la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

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

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

Art. 6 - Rischio di morte

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

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

o causato da:

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

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

Art. 7 - Pagamento del premio

A fronte della copertura per il caso di morte prevista dalla presente forma assicurativa, è dovuto un premio annuo anticipato (che non può essere superiore a 3 milioni di Euro), il cui importo - a seconda della scelta operata alla sottoscrizione del contratto - è costante oppure annualmente rivalutabile, per tutta la durata del periodo di differimento e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. In ogni caso, il totale dei premi che può essere versato complessivamente sulla medesima polizza, o su più polizze, da un unico Contraente o da più Contraenti, quando collegati tra loro, non può superare i 5 milioni di Euro, sempre al netto della eventuale liquidazione di riscatti parziali avvenuti in corso di contratto.

Le modalità di rivalutazione del premio, ove previsto, sono descritte alla successiva Sezione 2/A2 (Clausola di Rivalutazione).

È previsto uno sconto pari al 10% della parte di premio che eccede l'importo di Euro 520,00 (forma a Premio Costante) o di Euro 360,00 (forma a Premio Rivalutabile). Qualora, tuttavia, la durata del periodo di differimento fosse inferiore a 10 anni, lo sconto verrà proporzionalmente ridotto su base 10. Lo sconto verrà riconosciuto mediante corrispondente aumento della prestazione assicurata iniziale.

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

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

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

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

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

- bonifico a favore di UNIQA Previdenza SpA sul c/c bancario Codice IBAN IT40D0503561825200570102278, intestato a UNIQA Previdenza SpA presso Veneto Banca S.c.p.a., Filiale Virtuale - Via Feltrina Sud, 250 - 31044 Montebelluna (TV);
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore di UNIQA Previdenza SpA;
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore dell'Intermediario (solo per importi inferiori a Euro 15.000,00);

- bancomat/Carta di credito;
- bollettini e Vaglia postali.

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

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanza emessa dalla Direzione Generale. È ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Art. 8 - Mancato pagamento del premio e Riattivazione

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

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

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

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

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

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

Art. 9 - Riduzione

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

Riduzione - Criteri di Calcolo:

Il capitale ridotto si ottiene con la seguente procedura:

1. si rileva il valore di riscatto calcolato, con le modalità descritte al successivo art. 10, alla data di sospensione del pagamento dei premi;
2. si divide tale valore per il coefficiente di riscatto, indicato nella tabella allegata alle presenti Condizioni Contrattuali, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato con la seguente avvertenza:

nel caso in cui l'età raggiunta non fosse intera, il coefficiente da considerare deve essere ottenuto mediante interpolazione lineare dei coefficienti relativi alle età vicine.

Il capitale ridotto è soggetto a rivalutazione annuale con le modalità descritte alla Sezione 2/A1 (Premio Costante) e 2/A2 (Premio Rivalutabile) delle presenti Condizioni.

Art. 10 - Riscatto

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

Riscatto - Criteri di Calcolo:

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

Nel caso in cui, infine, il periodo di differimento sia già concluso, si seguono le modalità indicate al punto **C)**.

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

A1) Forma a Premio annuo Costante:

1. si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo) ed il numero dei premi annui previsti dalla polizza;
2. si somma al capitale inizialmente assicurato, moltiplicato per il coefficiente definito al punto 1), la differenza tra il capitale rivalutato alla data della richiesta del riscatto ed il capitale iniziale;
3. si moltiplica l'importo ottenuto al punto 2) per il coefficiente di riscatto, indicato nella tabella allegata alle presenti Condizioni Contrattuali, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato con le "Avvertenze" sotto riportate;
4. si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui non ancora pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo), e il numero dei premi annui pattuiti. Qualora il numero dei premi annui pattuiti fosse inferiore a dieci anni, si conviene che il divisore da utilizzare sia pari a dieci;
5. si toglie dall'ammontare ottenuto al punto 3), il 75% dell'ultimo premio netto annuo, anche se pagato parzialmente, moltiplicato per il coefficiente definito al punto 4).

A2) Forma a Premio annuo Rivalutabile:

1. si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo) ed il numero dei premi annui previsti dalla polizza;
2. si moltiplica il capitale rivalutato al momento della richiesta del riscatto, per il coefficiente definito al punto 1);
3. si moltiplica l'importo ottenuto al punto 2) per il coefficiente di riscatto, indicato nella tabella allegata alle presenti Condizioni Contrattuali, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato con le "Avvertenze" sotto riportate;
4. si calcola il coefficiente determinato dal rapporto tra il numero dei premi annui non ancora pagati (comprese le eventuali frazioni di premio annuo), e il numero dei premi annui pattuiti. Qualora il numero dei premi annui pattuiti fosse inferiore a dieci anni, si conviene che il divisore da utilizzare sia pari a dieci;
5. si toglie dall'ammontare ottenuto al punto 3), il 75% dell'ultimo premio netto annuo, anche se pagato parzialmente, moltiplicato per il coefficiente definito al punto 4).

B) Riscatto di polizza già Ridotta (entrambe le forme):

1. si rileva il valore del capitale ridotto rivalutato alla data di richiesta del riscatto;
2. si moltiplica tale valore per il coefficiente di riscatto, indicato nella tabella allegata alle presenti Condizioni Contrattuali, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato con le "Avvertenze" sotto riportate.

C) Riscatto dopo il termine del periodo di differimento (entrambe le forme):

1. si rileva il valore del capitale rivalutato alla data di richiesta del riscatto;
2. si moltiplica tale valore per il coefficiente di riscatto, indicato nella tabella allegata alle presenti Condizioni Contrattuali, in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato con le "Avvertenze" sotto riportate.

AVVERTENZA

Nel caso in cui l'età raggiunta non fosse intera, il coefficiente da considerare deve essere ottenuto mediante interpolazione lineare dei coefficienti relativi alle età vicine.

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

Art. 11 - Cessione, Pegno e Vincolo della polizza

In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 del Codice Civile, il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, corredata dalla documentazione a essa inerente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di riscatto richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

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

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

Art. 12 - Beneficiari

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

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

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

Art. 13 - Concessione di Prestiti

La presente forma assicurativa non ammette possibilità di prestiti.

Art. 14 - Rivalutazione del Capitale

La presente polizza rappresenta una speciale forma di assicurazione sulla vita nella quale le prestazioni assicurate si incrementano ogni anno grazie alla rivalutazione derivante dalla gestione speciale degli investimenti cui è collegata la polizza. A tale fine UNIQA Previdenza SpA gestirà attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche. Le modalità di rivalutazione delle prestazioni e del premio annuo - ove previsto - sono dettagliatamente descritte alle Sezioni 2/A1 e 2/A2.

Art. 15 - Pagamenti della Società

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

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

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

oppure:

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

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

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

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

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

Art. 16 - Tasse ed imposte

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

Art. 17 - Foro Competente

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

Sezione 2/AI

Clausola di Rivalutazione - Vita Intera a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Costante

Art. 1 - Misura della rivalutazione

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

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico implicito nella tariffa, pari allo 0,5%, la differenza tra il rendimento attribuito ed il tasso tecnico stesso che, già riconosciuto nel calcolo della prestazione inizialmente assicurata, costituisce la garanzia minima di rivalutazione per tutta la durata contrattuale.

Art. 2 - Rivalutazione delle prestazioni assicurate

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

- a) Rivalutazione di polizza, al corrente con il pagamento dei premi, nel periodo di differimento:
Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale, in vigore nel periodo annuale precedente:
- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata pagamento premi;
 - un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.
- b) Rivalutazione al termine del periodo di differimento:
A partire dalla prima ricorrenza annuale successiva al termine del periodo di pagamento dei premi, il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato stesso per la misura della rivalutazione.
- c) Rivalutazione di polizza Ridotta:
A partire dalla prima ricorrenza annuale che coincida o sia successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale ridotto, in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale ridotto stesso per la misura della rivalutazione.
La rivalutazione del capitale si intende acquisita di diritto nella polizza, e quindi la polizza stessa si considera come sottoscritta sin dall'origine per i nuovi aumentati importi.
L'aumento delle prestazioni assicurate verrà di volta in volta comunicato per iscritto al Contraente.

Sezione 2/A2

Clausola di Rivalutazione - Vita Intera a Capitale Rivalutabile e a Premio Annuo Rivalutabile

Art. 1 - Misura della rivalutazione

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

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico implicito nella tariffa, pari allo 0,5%, la differenza tra il rendimento attribuito ed il tasso tecnico stesso che, già riconosciuto nel calcolo della prestazione inizialmente assicurata, costituisce la garanzia minima di rivalutazione per tutta la durata contrattuale.

Art. 2 - Rivalutazione delle prestazioni assicurate

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della polizza - qualunque sia lo stato del contratto (in vigore o ridotto) e per tutto il periodo contrattuale (durante e dopo il periodo di differimento) - verrà valutato l'incremento da riconoscere alle prestazioni assicurate mediante applicazione, con le modalità di seguito descritte, della misura della rivalutazione quale sopra definita, e stabilita a norma del precedente art. 1 entro il 1° febbraio che precede la suddetta ricorrenza.

Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale (eventualmente ridotto), in vigore nel periodo annuale precedente, un importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato stesso (eventualmente ridotto) per la misura della rivalutazione.

L'incremento da rivalutazione annua si intende acquisita di diritto nella polizza, e quindi la polizza stessa si considera come sottoscritta sin dall'origine per i nuovi aumentati importi. L'aumento del capitale assicurato verrà di volta in volta comunicato per iscritto al Contraente.

Art. 3 - Rivalutazione del premio annuo

Durante il periodo di differimento, a partire dalla stessa data di rivalutazione della prestazione assicurata, anche il premio dovuto dal Contraente si rivaluta, aumentando dell'identica misura di rivalutazione definita all'art. 1.

Art. 4 - Limitazione o Rifiuto della rivalutazione del premio

Durante il periodo di differimento il Contraente ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore a quella fissata al precedente art. 3, oppure che non venga effettuata. La limitazione o il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di limitare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato nell'anno precedente viene rivalutato in base alla misura limitata di rivalutazione comunicata. Se, peraltro, l'anniversario considerato cade almeno dopo cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, viene riconosciuta una ulteriore maggiorazione del capitale, a titolo di rivalutazione, uguale alla somma dei seguenti due importi:

- a) un primo importo che si ottiene moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come di seguito definito, per la differenza tra la misura annua di rivalutazione, di cui all'art. 1, e quella limitata di rivalutazione del premio, e riducendo il prodotto per il rapporto tra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata del periodo di differimento;
- b) un secondo importo che si ottiene moltiplicando la differenza tra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale inizialmente riproporzionato, per la differenza tra la misura annua di rivalutazione e quella limitata di rivalutazione del premio.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cade dopo almeno cinque anni da tale decorrenza, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- a) un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come di seguito definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma dell'art. 1, e riducendo il prodotto per il rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata del periodo di differimento;
- b) un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza tra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale inizialmente riproporzionato per la misura di rivalutazione.

Qualora, infine, il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto, il capitale non verrà rivalutato fino al raggiungimento del quinto anniversario.

Per "capitale iniziale riproporzionato" si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione.

Sezione 2/B

Regolamento della Gestione Interna Separata "Prefin Plus"

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

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

i. Attività investibili e rispettivi limiti

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

- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria del reddito fisso, compresi gli OICR relativi, può variare da un minimo del 70% ad un massimo del 100%; al suo interno si identificano le seguenti sotto classi: a) le obbligazioni ad alta sicurezza, comprendenti Titoli emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, ovvero emessi da enti locali o pubblici di Stati membri o da organizzazioni sovra-nazionali cui aderiscono uno o più Stati membri, nonché le obbligazioni garantite (quali i covered bonds) emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE: i limiti di riferimento sono un minimo del 45% ed un massimo del 90% del portafoglio; b) le obbligazioni societarie emesse da entità con sede nell'Unione Europea o nei Paesi OCSE hanno limiti di riferimento dal 10% al 40% in generale, e limite massimo specifico del 15% per obbligazioni aventi rating da "BBB+" a "BBB-" od equivalenti; c) le obbligazioni societarie non "investment grade", per le quali almeno la metà delle principali agenzie che mostrano un rating, lo abbiano fissato al di sotto della "BBB-" o equivalente, hanno un limite massimo del 5%; d) le obbligazioni dei cd. Paesi Emergenti (identificabili in linea di massima come i Paesi non Unione Europea e non OCSE) hanno un limite massimo del 10%; e) le cd. "Asset Backed Securities" (ABS), cartolarizzazioni e titoli assimilabili, con un limite massimo complessivo del 5%, dovranno prevedere il rimborso del capitale a scadenza, avere il più elevato grado di priorità nell'emissione ed avere un rating pari almeno ad "A" od equivalente;
- la percentuale degli impieghi destinata alla categoria azionaria non potrà superare il 20% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinata agli investimenti "alternativi" non potrà superare il 5% del portafoglio, con un massimo dell'1% per singolo attivo;
- la percentuale degli impieghi destinata agli investimenti immobiliari ha un limite massimo del 10% del portafoglio;
- la percentuale degli impieghi destinata agli strumenti di liquidità, a pronti contro termine e simili, può arrivare al massimo al 15% del valore del portafoglio;
- il limite di esposizione complessiva verso una singola controparte emittente non governativa non può eccedere il 5% del valore del portafoglio; ai fini del calcolo sono considerate tutte le tipologie di attivi con riferimento all'intero Gruppo di appartenenza della controparte, ad esclusione delle emissioni con rating "AAA";
- è possibile acquistare titoli illiquidi, cioè non quotati o non scambiati in modo frequente, per un ammontare complessivo massimo pari ad un terzo del valore del portafoglio.

ii. Conflitto di interesse

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

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

iii. Utilizzo di strumenti derivati

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

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

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

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

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

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

- e) la Gestione Interna separata "Prefin Plus" è dedicata a contratti di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili;
- f) il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione Interna separata "Prefin Plus";
- g) UNIQA Previdenza SpA si riserva di apportare modifiche al regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato;

- h) gravano sulla Gestione Interna separata "Prefin Plus" unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata e che non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate;
- i) il rendimento della Gestione Interna separata "Prefin Plus" beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione;
- j) Il rendimento annuo di "Prefin Plus" tiene conto di due valori:
 - il risultato finanziario, che comprende gli utili finanziari della gestione di ogni singola annualità (compresi gli utili e le perdite di realizzo), al lordo delle ritenute di acconto fiscali e al netto delle spese specifiche degli investimenti;
 - il valore medio degli investimenti della gestione, che comprende la somma di tutte le consistenze medie annue di tutte le tipologie di attività della gestione.
 Il rapporto tra il risultato finanziario e il valore medio degli investimenti fornisce una percentuale che rappresenta il rendimento annuo dell'anno. Tutti i calcoli relativi agli utili e le perdite di realizzo, nonché il valore medio degli investimenti, vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle singole attività a "Prefin Plus", cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato per i beni già di proprietà di UNIQA Previdenza SpA. Ai fini della determinazione del rendimento annuo di "Prefin Plus", l'esercizio decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre del medesimo anno;
- k) la gestione del fondo "Prefin Plus" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente;
- l) il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni contrattuali.

Sezione 4

Condizioni supplementari di Carenza

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

- la garanzia base del contratto richieda il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica;
- l'Assicurato si sia limitato alla compilazione di un questionario anamnestico ed il presente contratto sia stato pertanto assunto, in particolare, senza visita medica;
- siano esplicitamente richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

Art. 1 - Carenza per contratti senza visita medica

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

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

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

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

Rimane inoltre convenuto, che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni (sette anni se il capitale assicurato supera i 220.000,00 Euro) dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora non si tratti di assicurazione di puro rischio, e risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali spese accessorie ed imposte. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

ALLEGATO 1

Coefficienti di riscatto in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data della richiesta per Euro 1.000,00 di capitale rivalutato.

Età	Coefficiente	Età	Coefficiente	Età	Coefficiente	Età	Coefficiente
19	744,885	40	822,997	61	903,495	82	967,084
20	748,433	41	826,882	62	907,101	83	969,401
21	751,990	42	830,776	63	910,681	84	971,571
22	755,558	43	834,677	64	914,244	85	973,423
23	759,141	44	838,582	65	917,766	86	975,026
24	762,742	45	842,487	66	921,233	87	976,476
25	766,359	46	846,390	67	924,638	88	977,842
26	770,000	47	850,295	68	927,982	89	979,263
27	773,663	48	854,190	69	931,275	90	980,636
28	777,348	49	858,084	70	934,498	91	981,949
29	781,058	50	861,974	71	937,641	92	983,165
30	784,792	51	865,855	72	940,717	93	984,332
31	788,544	52	869,722	73	943,713	94	985,455
32	792,318	53	873,574	74	946,644	95	986,53
33	796,107	54	877,389	75	949,494	96	987,532
34	799,908	55	881,204	76	952,252	97	988,432
35	803,721	56	885,006	77	954,919	98	989,265
36	807,550	57	888,782	78	957,507	99	990,035
37	811,392	58	892,513	79	959,993	100	990,746
38	815,251	59	896,217	80	962,389	101	991,404
39	819,120	60	899,865	81	964,731	102	992,015

AVVERTENZA

Nel caso in cui l'età raggiunta non fosse intera, il coefficiente da considerare deve essere ottenuto mediante interpolazione lineare dei coefficienti relativi alle età vicine.

Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

Eventi di liquidazione			
	Riscatto Assicurato	Riscatto Contratto	Sinistro
Richiesta sottoscritta dal Contraente	•	•	•
Originale di polizza, compresi allegati successivi o dichiarazione di smarrimento (*)		•	
Dichiarazione attestante la data effetto dell'ultimo premio pagato	•	•	•
Documento attestante la variazione di ruolo dell'Assicurato	•		
Consenso e dati anagrafici/fiscali del Vincolatario, in presenza di vincolo attivo sulla polizza	•	•	
Comunicazione di avvenuto decesso			•
Certificato di morte			
Relazione del Medico curante sulla causa di decesso su modulo della Compagnia			•
Documentazione sanitaria relativa a eventuale ricovero assicurato			•
Documento delle autorità competenti, in caso di morte violenta,attestante le circostanze nelle quali è avvenuto il decesso			•
Atto notorio per la determinazione della presenza di un testamento e/o degli eredi legittimi (Atto sostitutivo di notorietà per importi non superiori a Euro 15.000,00)			•
Dati anagrafici/fiscali dei Beneficiari, qualora diversi dal Contraente			•
Coordinate bancarie di un conto corrente intestato al Contraente in caso di pagamento tramite bonifico bancario	•	•	•
Coordinate bancarie di un conto corrente intestato o contestato ai singoli Beneficiari in caso di pagamento tramite bonifico bancario			•
Richiesta di emissione assegno circolare in alternativa al bonifico bancario.	•	•	•

(*) L'originale di polizza si rende necessario nel momento in cui il contratto si annulla poiché viene liquidato l'ultimo assicurato della collettiva.

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

Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.
Età assicurativa	Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.
Franchigia	Clausola che esclude dal risarcimento i danni inferiori ad un determinato ammontare, indicato in cifra fissa o percentuale.
Gestione separata (o speciale)	Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Indennizzo	Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
IVASS (già ISVAP)	Istituto di vigilanza sulle assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. A partire dal 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduta all'ISVAP in tutti i poteri, le funzioni e le competenze.
Malattia	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
Massimale	Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la società presta le garanzie.
Nota Informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.
Proposta	Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Proroga	Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.
Questionario sanitario (o anamnestico)	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

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









UNIQA Previdenza SpA

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

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

Gruppo "UNIQA ITALIA" (Albo gruppi n. 007) - www.uniqagroup.it - e-mail: postaprevidenza@uniqagroup.it - PEC: uniqaprevidenza@pec.uniqagroup.it

Società con unico azionista, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di UNIQA Assicurazioni SpA

Aziende & Professioni

L'Assicurazione Key Man Protezione d'Impresa

Codice P001029 - Edizione maggio 2015

■ Contratto di assicurazione per il caso di morte a vita intera e in forma collettiva

MODULO DI PROPOSTA

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

UNIQA Previdenza SpA

Key Man Protezione d'Impresa

- Premio annuo costante **C54RC_05**
 Premio annuo rivalutabile **C54R_05**

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

Contraente

Ragione sociale*	Tip. di Ragione sociale**	Sede: via	N.
_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Da barrare qualora l'indirizzo di corrispondenza differisca dall'indirizzo di residenza. È necessario compilare l'apposito modulo; in mancanza, ogni comunicazione verrà inviata all'indirizzo di residenza.			
Frazione (eventuale)	CAP	Comune	Prov.
_____	_____	_____	_____
Prefisso e telefono	Codice fiscale (P.lva solo in caso di Ditta Individuale)		
_____	_____		
Codice sottogruppo (vedi tabella)	Codice Ateco (vedi tabella)		
_____	_____		

Società quotata SI NO

*Si prega di compilare la "SCHEDA PER L'IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE/TITOLARI EFFETTIVI", da allegare alla presente proposta.
 **Da inserire obbligatoriamente in caso di Contraente "Persona Giuridica". I relativi codici sono descritti a pagina 5.

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

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Prov
_____	_____	_____	_____
Codice fiscale	Sesso	Qualifica:	
_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Rappresentante legale (per aziende e associazioni)	<input type="checkbox"/> Delegato/tutore
Indirizzo	Comune	Prov	CAP
_____	_____	_____	_____
Paese estero di residenza	Cittadinanza	Seconda Cittadinanza	Residenza ai fini Fiscali (1)
_____	_____	_____	_____
Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile)	N. documento	Data di rilascio/rinnovo	Data di scadenza
_____	_____	_____	_____
Rilasciato da	Località di rilascio		
_____	_____		

*Poteri di rappresentanza da verificare tramite attestazione in formato cartaceo o elettronico.

Beneficiari

In caso di morte dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato al Contraente.

Caratteristiche contrattuali

Assicurazione per il caso di morte a vita intera e a premio annuo costante o rivalutabile • Sez. 2 Durata _____

Premio

Premio annuo totale iniziale _____ Spese di emissione Euro **2,00**

da corrispondersi con rateazione: Annuale Semestrale Quadrimestrale Trimestrale Mensile

N.B. Alla prima rata saranno sommati i diritti di polizza. Nel caso in cui non fosse indicato il frazionamento, la polizza sarà emessa con frazionamento annuale.

Assicurato

1	Cognome e nome	Data di nascita	Capitale assicurato	Premio Annuo Iniziale
_____	_____	_____	_____	_____
2	Cognome e nome	Data di nascita	Capitale assicurato	Premio Annuo Iniziale
_____	_____	_____	_____	_____
3	Cognome e nome	Data di nascita	Capitale assicurato	Premio Annuo Iniziale
_____	_____	_____	_____	_____
4	Cognome e nome	Data di nascita	Capitale assicurato	Premio Annuo Iniziale
_____	_____	_____	_____	_____
5	Cognome e nome	Data di nascita	Capitale assicurato	Premio Annuo Iniziale
_____	_____	_____	_____	_____

Ai fini della validità del Contratto ciascun Assicurato deve compilare e sottoscrivere la propria Scheda di Adesione che forma parte integrante della presente proposta.

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

Modalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia

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

- bonifico a favore di UNIQA Previdenza SpA sul c/c bancario n. 200/102278, Codice IBAN IT40D0503561825200570102278, intestato a UNIQA Previdenza SpA presso Veneto Banca, Filiale Claris Banca - Via Feltrina Sud, 250 - 31044 Montebelluna (TV);

- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato a UNIQA Previdenza SpA;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato all'Agenzia, solo per importi inferiori a 15.000,00 Euro;
- bancomat/Carta di credito;
- bollettino e Vaglia postale.

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

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

Dati relativi al soggetto pagante

Intestatario del conto: nome e cognome / ragione sociale _____ Via _____
 CAP _____ Città _____ Codice fiscale (obbligatorio) _____
 Istituto di Credito _____ IBAN _____
 Codice SWIFT/BIC _____

Codice identificativo del creditore: IT6ZZZ000009493200159

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

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

Luogo e data _____

Firma dell'Intestatario _____

Dichiarazioni finali

Io sottoscritto

- **DICHIARO** ad ogni effetto di legge che le informazioni da me rese - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Compagnia eventuali variazioni dei dati da me forniti. Riconosco altresì che le dichiarazioni contenute nelle Schede di Adesione sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 del Codice Civile);
- **PRENDO ATTO** che la Società ha la facoltà di richiedere accertamenti sanitari e/o eventuali dichiarazioni che possano essere utili alla Società stessa per la valutazione del rischio;
- **PRENDO ATTO** che la Società non sarà tenuta ad indicare i motivi delle proprie decisioni nel caso di applicazione di condizioni restrittive, rinvio o rifiuto della presente proposta che resterà comunque presso la Società, unitamente ad eventuale altra modulistica della Società stessa;
- **PRENDO ATTO** che la sottoscrizione della presente proposta ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa. Il contratto s'intenderà perfezionato nel momento in cui il proponente verrà a conoscenza dell'accettazione da parte della Società della presente proposta, mediante ricevimento di specifica comunicazione scritta con conferma della copertura assicurativa, che decorrerà dal giorno della sottoscrizione della proposta, ovvero mediante ricevimento dell'originale di polizza emesso dalla Società stessa. L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente proposta sarà trattenuto dalla Società a titolo di deposito e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente perfezionamento del contratto, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, la Società restituirà al Contraente, la somma trattenuta a titolo di deposito.
- **PRENDO ATTO** che:
 - a) le dichiarazioni sanitarie non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
 - b) prima della sottoscrizione dei questionari contenuti nelle Schede di Adesione, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
 - c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Timbro e firma del Rappresentante Legale/Delegato

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente)

Informazioni per l'adeguata verifica della clientela

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

- a) Indicare l'area geografica ove si svolge prevalentemente la propria attività professionale:
 - Italia;
 - Unione Europea (UE);
 - Area extra UE.
- b) Indicare lo scopo prevalente e la natura dell'operazione:
 - Risparmio;
 - Investimento;
 - Tutela personale/familiare/previdenziale.
- c) Indicare la prevalente provenienza dei fondi utilizzati per la realizzazione della presente operazione:
 - Attività lavorativa;
 - Smobilizzo fondi, azioni, titoli di stato o altri investimenti;
 - Vendita/locazione beni mobili/immobili;
 - Eredità e/o liberalità;
 - Vincite al gioco;
 - Risarcimenti assicurativi;
 - Assegni da coniuge.

Timbro e firma del Rappresentante Legale/Delegato

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa a me rilasciata

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

Firma dell'Assicurando

Timbro e firma del Rappresentante Legale/Delegato

Spazio riservato all'Intermediario

Contestualmente alla firma della presente proposta il sottoscritto (nome e cognome in chiaro di chi ritira effettivamente il mezzo di pagamento) _____

ritira: assegno bancario/circolare ordine di bonifico altro _____ Intestato a: UNIQA Previdenza SpA _____

dell'importo di Euro

BARRARE SE NON SI EFFETTUA ALCUN INCASSO

Firma dell'Intermediario

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

DICHIARO che i dati relativi al Contraente sono stati da me raccolti e di aver rilasciato copia della documentazione prevista nell'art. 49 comma 2 Reg. ISVAP 5/2006 (allegati 7A e 7B).
DICHIARO altresì di avere raccolto le informazioni ai fini FATCA.

DICHIARO:

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

Firma dell'Intermediario

Luogo e data

Timbro e firma del Rappresentante Legale/Delegato

Comportamento tenuto in fase di sottoscrizione della presente proposta

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

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

Firma dell'Intermediario _____

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

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

1. Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso l'Interessato prima di procedere alla stipula del contratto.

Tutti i dati personali vengono trattati in modo lecito e secondo correttezza cui si è sempre ispirata l'attività della Società.

2. Finalità del trattamento dei dati

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

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

3. Modalità del trattamento dei dati

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

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

8. Diritti dell'Interessato

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

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

9. Il Titolare del trattamento

Il Titolare del Trattamento è UNIQA Previdenza SpA, nella persona dei legali rappresentanti, con Sede in Via Carnia, 26 - 20132 Milano. L'interessato, per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, si potrà rivolgere al Titolare tramite richiesta scritta da inviare all'Ufficio Affari Legali Societari e Segreteria Generale Gruppo UNIQA Italia/Area Supporto Organizzativo Privacy, Via Carnia, 26 - 20132 Milano, tel. 02-28189203, fax 02-28189325 e/o consultare il sito web www.uniqagroup.it.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Persona fisica

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

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

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

P.E.P.: Persona politicamente esposta

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

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

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

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

NOTA BENE: in questa sezione barrare la casella SI se, ai sensi dell'art. 1 comma 2 lettera o) del suddetto decreto, i soggetti come sopra definiti, occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'art. 1 dell'allegato tecnico al suddetto decreto; barrare la casella NO, se non occupano o non hanno occupato importanti cariche pubbliche in passato.

Per familiari diretti si intendono:

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

Cliente Persona giuridica e titolare effettivo

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

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

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

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

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

Per titolare effettivo s'intende:

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

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

UNIQA Previdenza SpA

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

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

Gruppo "UNIQA ITALIA" (Albo gruppi n. 007) - www.uniqaigroup.it - e-mail: postaprevidenza@uniqaigroup.it - PEC: uniqa-previdenza@pec.uniqaigroup.it

Società con unico azionista, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di UNIQA Assicurazioni SpA

Aziende & Professioni

L'Assicurazione Key Man Protezione d'Impresa

Edizione maggio 2015

 **Contratto di assicurazione a vita intera
in forma collettiva**

**ALLEGATO
AL MODULO DI PROPOSTA**

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

UNIQA Previdenza SpA

SCHEDA PER L'IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO

In ottemperanza dell'art. 21 D.Lgs. 231/2007, in conformità con quanto riportato nell'art. 2 dell'Allegato tecnico del Decreto stesso, consapevole delle conseguenze relative a dichiarazioni false e mendaci, il soggetto munito della rappresentanza legale dichiara che il/i titolare/i effettivo/i della società è/sono:

TITOLARE EFFETTIVO 1

Tipologia del legame del titolare con la persona giuridica (*): _____

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____ Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese estero di residenza _____

Domicilio _____ Prov _____ C.A.P. _____ Residenza ai fini fiscali (1) _____
(se diverso da residenza)

Documento d'identità _____ n. _____ Rilasciato da _____ il _____
(Allegato in forma leggibile)

Data di scadenza _____ Persona politicamente esposta NO SI CAT. P.E.P. _____

TITOLARE EFFETTIVO 2

Tipologia del legame del titolare con la persona giuridica (*): _____

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____ Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese estero di residenza _____

Domicilio _____ Prov _____ C.A.P. _____ Residenza ai fini fiscali (1) _____
(se diverso da residenza)

Documento d'identità _____ n. _____ Rilasciato da _____ il _____
(Allegato in forma leggibile)

Data di scadenza _____ Persona politicamente esposta NO SI CAT. P.E.P. _____

TITOLARE EFFETTIVO 3

Tipologia del legame del titolare con la persona giuridica (*): _____

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____ Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese estero di residenza _____

Domicilio _____ Prov _____ C.A.P. _____ Residenza ai fini fiscali (1) _____
(se diverso da residenza)

Documento d'identità _____ n. _____ Rilasciato da _____ il _____
(Allegato in forma leggibile)

Data di scadenza _____ Persona politicamente esposta NO SI CAT. P.E.P. _____

(1) Residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA

Salvo eccezioni, ai fini della normativa FATCA si considera "residente fiscale negli Stati Uniti" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:

- sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita);
- sia residente stabilmente negli USA;
- sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service";
- abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo:
 - 31 giorni nell'anno di riferimento e,
 - 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando:
 - interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento;
 - un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente;
 - un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente.

(*) Tale legame si verifica nei casi di possesso o controllo dell'entità giuridica contraente, anche in modo indiretto, per quote > al 25% degli aventi diritti al voto oppure nei casi di persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione dell'entità giuridica.

Data _____

Firma del Legale Rappresentante/Delegato _____

AUTO - CERTIFICAZIONE FATCA: PERSONE FISICHE

INFORMAZIONE IMPORTANTE - DA COMPILARE A CURA DEL BENEFICIARIO E/O DESTINATARIO DELLA PRESTAZIONE

Si richiede al BENEFICIARIO di compilare i seguenti campi allo scopo di attestare il proprio status ai sensi della normativa FATCA. Il BENEFICIARIO si impegna, sottoscrivendo la presente autocertificazione, ad informare prontamente la Compagnia nel caso in cui si verificassero cambiamenti di circostanza in merito alle informazioni sotto riportate. La presente autocertificazione costituisce parte integrante della proposta di polizza (e/o delle eventuali appendici integrative successive) e il BENEFICIARIO è consapevole del fatto che, qualora dovessero emergere indizi di presunta residenza fiscale americana non sanati entro 90 giorni attraverso la consegna di adeguata documentazione di supporto, la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA e alle leggi vigenti in Italia, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale italiana.

1. INFORMAZIONI RELATIVE AL BENEFICIARIO/TITOLARE EFFETTIVO

Cognome/Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Cittadinanza

Residenza ai fini Fiscali ⁽¹⁾

Codice fiscale identificativo

(TIN se Residenza ai fini Fiscali US - Federal Taxpayer Identification Number)

2. DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO/TITOLARE EFFETTIVO

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

Data

Firma del Beneficiario/Titolare effettivo

X _____

3. DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

L'intermediario assicurativo dichiara di avere effettuato tutte le verifiche in ottemperanza alla normativa FATCA e di non aver nulla da segnalare.

Data

Firma dell'Intermediario

X _____

⁽¹⁾ Residenza fiscale negli Stati Uniti ai fini FATCA

Salvo eccezioni, ai fini della normativa FATCA si considera "residente fiscale negli Stati Uniti" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:

- a. sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita);
- b. sia residente stabilmente negli USA;
- c. sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service";
- d. abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo:
 1. 31 giorni nell'anno di riferimento e,
 2. 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando:
 - interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento;
 - un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente;
 - un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente..

FAC - SIMILE

Aziende & Professioni

L'Assicurazione Key Man

Codice T003006 - Edizione maggio 2015

 **Contratto di assicurazione a vita intera
in forma collettiva**

SCHEDA DI ADESIONE

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

UNIQA Previdenza SpA

La presente Scheda di Adesione forma parte integrante della proposta

Agenzia

Contraente

Luogo e data

KEY MAN

VITA INTERA A PREMIO ANNUO

Assicurando (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Sesso

____/____/____

M F

Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività)

Codice fiscale

Residenza: via

N.

CAP

Frazione / Comune

Prov

Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile)

N. documento

Data di rilascio/rinnovo

Data di scadenza

Rilasciato da

Località di rilascio

Prestazioni

Capitale Assicurato

____,____

Premio Annuo

____,____

Dichiarazioni dell'Assicurando

1. L'Assicurando ha attualmente una capacità di guadagno ridotta o fruisci di pensione di invalidità?

SI NO

Per quale motivo? Da quando?

2. In precedenza Le è mai stata rifiutata o rimandata una proposta di assicurazione sulla vita, di invalidità o di malattie gravi, oppure è stata accettata a condizioni speciali?

SI NO

Quando? Per quale motivo?

3. L'Assicurando nell'esercizio della sua professione, o nell'esercizio di attività extraprofessionali e/o di volontariato, è esposto a speciali pericoli? (esempio: contatti con materie velenose e/o esplosive, linee elettriche ad alta tensione, fonditura, lavori su impalcatura o tetti, pilota di velivoli in genere, forze dell'ordine, pompieri, guida montana, giornalista/fotografo inviato speciale, stuntman, volontario con missioni all'estero, etc)

SI NO

Quale?

4. L'Assicurando pratica sport?

SI NO

Quali? Come professionista o come dilettante?

5. L'Assicurando fa uso o ha fatto uso di tabacco, sostanze stupefacenti (droghe) o alcolici?

SI NO

Quali? Quantità giornaliera? In passato (quando) o attualmente?

6. Altezza e peso attuali

Altezza: cm

____/____

Peso: kg

____/____

A - Questionario sanitario dell'Assicurando

Per le domande da 1 a 8, se si risponde "Sì", è obbligatorio compilare anche le domande riportate nella colonna di destra per consentire una corretta e completa valutazione.

1. Ai Suoi genitori o fratelli sono stati riscontrati casi di malattie del cuore o circolatorie, ictus, diabete, tumori maligni, malattie renali, malattie nervose o mentali prima dell'età di 60 anni?

SI NO

Quali malattie (in caso di tumore specificare la parte interessata)? Quando? A quale età è stata riscontrata la malattia? A quali persone? Sono ancora in vita?

2. È mai stato ricoverato in Case di cura, Ospedali, Sanatori, ecc.?

SI NO

Quando? Per quali cause? Dove? Per quanto tempo?

3. Si è mai sottoposto a test e analisi speciali inclusi quelli relativi a malattie veneree, epatite B o AIDS?

SI NO

Quali? Quando? Con quale esito? Per quale motivo?

4. Ha mai praticato esami specialistici (urine, sangue, radiologici, elettrocardiografici, altri)?

SI NO

Quali? Quando? Con quale esito? Per quale motivo?

5. Ha mai sofferto di malattie che negli ultimi 5 anni hanno richiesto un trattamento medico?

SI NO

Quali? Quando? Per quanto tempo? Per quale motivo? Con quale esito?

6. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? È attualmente in cura?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quando e/o da quando? Quali? Con quale frequenza? Per quale motivo?
7. Presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali? Qual è la causa?
8. Ha sofferto o soffre di malattie:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali? Quando? Per quanto tempo? Con quale esito? Quando ha avuto termine la malattia?
dell'apparato respiratorio? (asma, bronchite, enfisema, pleurite, tubercolosi, tumore, malattie delle altre vie - naso, laringe- altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
dell'apparato cardiocircolatorio? (infarto, ictus, ischemia, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, varici degli arti inferiori, aritmie, fibrillazioni, scompenso, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
dell'apparato digerente? (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, coliti ulcerose, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi della colecisti, tumori, malattie del pancreas, ernia jatale, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
dell'apparato uro-genitale? (nefriti, insufficienza renale, calcolosi, ipertrofia prostatica, tumori, alterazioni del ciclo mestruale o disturbi genitali, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
dell'apparato osteo-articolare? (artriti, artrosi, tumori, malattia reumatoide con localizzazioni articolari ed extra-articolari, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
del sistema nervoso o della psiche? (epilessia, paresi, paralisi, tumori, nevrosi, ansie, depressioni, schizofrenia, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
del sistema endocrino-metabolico? (diabete, alterazioni del colesterolo o degli altri grassi del sangue, alterazioni dell'ipofisi, della tiroide, del surrene, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
del sangue? (anemie, emorragie, leucemie, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____
cancro o altri tumori maligni?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____

SIMILE

B - Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

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

A. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

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

B. Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?

SI NO

C. Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

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

D. Qual è la sua capacità di risparmio annuo?

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

Eventuali informazioni aggiuntive sulla situazione finanziaria

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

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

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

Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:

- versamenti unici versamenti periodici

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

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

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

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

Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

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

Firma dell'Assicurando

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

Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Motivi di possibile inadeguatezza _____

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

Firma dell'Assicurando

Firma dell'Intermediario

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

Dichiarazioni finali

Io sottoscritto

- **ACCONSENTO** alla conclusione del contratto agli effetti di quanto previsto dall'Art. 1919 del Codice Civile.
- **DICHIARO** di aver ricevuto e preso visione, prima dell'adesione alla copertura assicurativa e per il tramite del Contraente, una copia del Fascicolo Informativo comprensivo delle Condizioni Contrattuali relative al contratto sottoscritto.
- **DICHIARO** ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me rese - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, riconosco altresì che le dichiarazioni effettuate sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 Codice Civile);
- **PROSCIOLGO** dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento che tali informazioni siano dall'assicuratore stesso o da chi per lui comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche assicurative e riassicurative;
- **PRENDO ATTO** che la Società ha la facoltà di richiedere accertamenti sanitari e/o eventuali dichiarazioni che possano essere utili alla Società stessa per la valutazione del rischio;
- **PRENDO ATTO** che la Società non sarà tenuta ad indicare i motivi delle proprie decisioni nel caso di applicazione di condizioni restrittive, rinvio o rifiuto della presente proposta che resterà comunque presso la Società, unitamente ad eventuale altra modulistica della Società stessa;
- **PRENDO ATTO** che il contratto s'intenderà perfezionato nel momento in cui il proponente verrà a conoscenza dell'accettazione da parte della Società della presente proposta, mediante ricevimento di specifica comunicazione scritta con conferma della copertura assicurativa, che decorrerà dal giorno della sottoscrizione della proposta, ovvero mediante ricevimento dell'originale di polizza emesso dalla Società stessa.
- **PRENDO ATTO** che:
 - a) le dichiarazioni sanitarie non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
 - b) prima della sottoscrizione del questionario A) e B), il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in essi riportate;
 - c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Firma dell'Assicurando

X _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa a me rilasciata

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

Firma dell'Assicurando

X _____

Timbro e firma del Rappresentante Legale/Delegato

X _____

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO E RELATIVA QUOTA PARTE PERCEPITA DALL'INTERMEDIARIO

- Polizza Key Man Protezione d'Impresa - premio annuo costante e premio annuo rivalutabile.

Nella tabella seguente si riportano - per entrambe le forme assicurative previste - i costi applicati sui premi versati, per spese di acquisizione, gestione ed incasso, ripartiti per:

- durata del periodo di pagamento dei premi;
- fasce di età, maggiormente dettagliate là dove la differenza dei valori diviene sensibile;
- tre ipotesi di ammontare del premio annuo.

Durata	Età	PREMIO RIVALUTABILE INIZIALE			PREMIO COSTANTE		
		Euro 350,00	Euro 1.500,00	Euro 3.000,00	Euro 350,00	Euro 1.500,00	Euro 3.000,00
2	20	23,00%	21,81%	21,62%	23,78%	21,97%	21,70%
	30	21,18%	19,95%	19,76%	21,97%	20,13%	19,85%
	40	19,26%	18,01%	17,81%	20,07%	18,18%	17,90%
	50	17,31%	16,03%	15,83%	18,15%	16,21%	15,92%
	60	15,44%	14,13%	13,93%	16,30%	14,32%	14,02%
3	70	13,79%	12,45%	12,24%	14,66%	12,64%	12,33%
	20	19,70%	17,81%	17,51%	20,93%	18,08%	17,65%
	30	18,48%	16,56%	16,26%	19,73%	16,83%	16,40%
	40	17,20%	15,26%	14,95%	18,47%	15,53%	15,09%
	50	15,91%	13,94%	13,62%	17,20%	14,21%	13,76%
4	60	14,69%	12,69%	12,37%	16,00%	12,97%	12,51%
	70	13,66%	11,63%	11,31%	14,98%	11,91%	11,45%
	20	18,39%	15,81%	15,40%	20,07%	16,17%	15,58%
	30	17,48%	14,86%	14,45%	19,18%	15,23%	14,63%
	40	16,52%	13,87%	13,46%	18,24%	14,25%	13,64%
5	50	15,56%	12,89%	12,46%	17,30%	13,26%	12,65%
	60	14,68%	11,97%	11,53%	16,43%	12,35%	11,74%
	70	13,98%	11,26%	10,83%	15,75%	11,64%	11,02%
	20	17,88%	14,60%	14,08%	20,02%	15,06%	14,31%
	30	17,14%	13,83%	13,31%	19,30%	14,30%	13,54%
6	40	16,38%	13,04%	12,51%	18,56%	13,51%	12,74%
	50	15,63%	12,25%	11,72%	17,82%	12,73%	11,96%
	60	14,95%	11,55%	11,01%	17,17%	12,03%	11,25%
	70	14,49%	11,07%	10,53%	16,72%	11,55%	10,77%
	20	17,77%	13,78%	13,15%	20,36%	14,34%	13,43%
7	30	17,15%	13,14%	12,50%	19,77%	13,70%	12,78%
	40	16,52%	12,48%	11,83%	19,16%	13,04%	12,12%
	50	15,91%	11,83%	11,18%	18,56%	12,40%	11,47%
	60	15,38%	11,28%	10,63%	18,05%	11,85%	10,92%
	70	15,10%	10,98%	10,33%	17,78%	11,56%	10,62%
8	20	17,89%	13,19%	12,45%	20,94%	13,85%	12,78%
	30	17,36%	12,64%	11,89%	20,44%	13,30%	12,22%
	40	16,82%	12,07%	11,31%	19,92%	12,74%	11,65%
	50	16,31%	11,52%	10,76%	19,42%	12,19%	11,10%
	60	15,90%	11,09%	10,33%	19,03%	11,76%	10,66%
9	70	15,77%	10,96%	10,20%	18,91%	11,64%	10,53%
	20	18,15%	12,74%	11,89%	21,67%	13,50%	12,27%
	30	17,69%	12,25%	11,39%	21,22%	13,01%	11,77%
	40	17,22%	11,75%	10,89%	20,78%	12,52%	11,27%
	50	16,79%	11,29%	10,42%	20,36%	12,06%	10,81%
10	60	16,47%	10,95%	10,08%	20,06%	11,73%	10,47%
	70	16,49%	10,97%	10,10%	20,08%	11,75%	10,49%
	20	18,51%	12,38%	11,41%	22,49%	13,24%	11,84%
	30	18,10%	11,95%	10,97%	22,10%	12,81%	11,40%
	40	17,68%	11,50%	10,52%	21,71%	12,37%	10,96%
10	50	17,31%	11,10%	10,12%	21,35%	11,97%	10,55%
	60	17,08%	10,85%	9,87%	21,14%	11,73%	10,30%
	70	17,24%	11,02%	10,04%	21,29%	11,90%	10,48%
	20	19,38%	12,58%	11,50%	23,81%	13,53%	11,98%
	30	19,01%	12,18%	11,09%	23,46%	13,14%	11,57%
10	40	18,64%	11,78%	10,69%	23,11%	12,74%	11,17%
	50	18,34%	11,45%	10,35%	22,82%	12,41%	10,84%
	60	18,19%	11,29%	10,19%	22,68%	12,26%	10,68%
	70	18,53%	11,65%	10,56%	23,00%	12,62%	11,05%

Si riporta inoltre, la quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, determinata sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio della Società.

Quota - parte retrocessa ai distributori	
Anno 2014	58,31%

Informativa resa all'interessato per il trattamento di dati personali

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

1. Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso l'Interessato prima di procedere alla stipula del contratto.

Tutti i dati personali vengono trattati in modo lecito e secondo correttezza cui si è sempre ispirata l'attività della Società.

2. Finalità del trattamento dei dati

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

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

3. Modalità del trattamento dei dati

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

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

8. Diritti dell'Interessato

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

9. Il Titolare del trattamento

Il Titolare del Trattamento è UNIQA Previdenza SpA, nella persona dei legali rappresentanti, con Sede in Via Carnia, 26 - 20132 Milano. L'interessato, per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, si potrà rivolgere al Titolare tramite richiesta scritta da inviare all'Ufficio Affari Legali Societari e Segreteria Generale Gruppo UNIQA Italia/Area Supporto Organizzativo Privacy, Via Carnia, 26 - 20132 Milano, tel. 02-28189203, fax 02-28189325 e/o consultare il sito web www.uniqagroup.it.