UNIQA Assicurazioni | Previdenza

Una Società di REALE GROUP

UNIQA Care

Codice F001086 - Edizione maggio 2017

Contratto di assicurazione a vita intera per il caso di Non Autosufficienza e con copertura temporanea per Interventi Chirurgici

Tariffa IUP38

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

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

UNIQA Previdenza SpA

Indice

Nota Informativa (pag. 1 - 9)

Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili 1

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione 1
B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte 1
C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale e legale 4
D. Altre informazioni sul contratto 5

Condizioni Contrattuali (pag. 1 - 28)

Sezione 1 1

Obblighi della Società e Disciplina del Contratto 1

Sezione 2 1

Condizioni Garanzia Base - Rendita vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza a Premio Annuo Costante 1

Sezione 3 8

Assicurazioni Complementari 8

Sezione 3/C 8

Assicurazione Complementare Temporanea per il caso di morte a Capitale Costante ed a Premio annuo costante 8

Sezione 3/SC - Indennità in caso di Interventi Chirurgici (Surgical Cash) 10

Sezione 4 13

Condizioni supplementari di Carenza 13

Allegato 1 15

Schema per l'accertamento dell'insorgere di Non Autosufficienza. 15

Allegato 2 17

Elenco Interventi Chirurgici 17

Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione 28

Glossario (pag. 1 - 5)

Glossario 1

Modulo di Proposta (pag. 1 - 8)

Modulo di Proposta 1

Nota Informativa

CONTRATTO PER IL CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

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 Reale Mutua e che non ha alcun rapporto di controllo, di partecipazione o di direzione comune con società appartenenti al gruppo austriaco UNIQA Insurance Group AG. È autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 17656 del 23/4/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 117 del 20/5/1988), iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00070

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

Per qualsiasi informazione relativa al contratto è possibile rivolgersi al Servizio Clienti scrivendo all'indirizzo sopraindicato, oppure all'indirizzo e-mail: servizioclienti@uniqagroup.it.
La revisione contabile è affidata alla Società Pricewaterhousecoopers SpA, con sede in Via Monte Rosa, 91 - 20149 Milano (MI).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato:

- patrimonio netto: 150,04 milioni di Euro (di cui capitale sociale: 39,0 milioni di Euro, riserve patrimoniali: 110,25 milioni di Euro);
- Gli indici di solvibilità, regime Solvency II, al 31/12/2016 sono pari a: 1,3804 che rappresenta il *"Ratio"* Fondi propri ammissibili sul Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) e 2,7771 che rappresenta il *"Ratio"* Fondi propri ammissibili sul Requisito Patrimoniale Minimo (MCR).

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Prestazione principale in caso di perdita di autosufficienza (Garanzia Base):
La forma assicurativa di UNIQA Care è del tipo a "vita intera" e pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.
Al momento della sottoscrizione del contratto l'Assicurato non può avere un'età inferiore ai 25 anni e superiore ai 70.

Con UNIQA Care, in caso di Non Autosufficienza e sempre a condizione che l'Assicurato sia in vita, UNIQA Previdenza SpA pagherà a quest'ultimo, per il tempo in cui lo stesso si trovi nello stato di Non Autosufficienza, una rendita mensile di importo predeterminato, scelto dal Contraente al momento della stipula del contratto.

La perdita di autosufficienza avviene quando l'Assicurato ha la necessità di essere assistito da parte di un'altra persona e non è in grado di svolgere in autonomia, anche parziale, le seguenti attività elementari della vita quotidiana:

1. lavarsi (la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia stessa);
2. vestirsi e Svestirsi (la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente, anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona);
3. andare al bagno ed usarlo (la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc);
4. spostarsi (la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona);
5. continenza (la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente);
6. alimentarsi (la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona).

La Non Autosufficienza viene determinata attribuendo ad ognuna di queste attività un punteggio (zero, cinque o dieci), calcolato in base alla relativa gravità e viene erogata qualora l'Assicurato raggiunga un punteggio minimo di 40 punti su un totale di 60. L'attribuzione del punteggio viene definita nella fase di accertamento secondo i criteri indicati nell'Allegato 1 al Fascicolo Informativo.

In aggiunta alla rendita sopra descritta, sempre in caso di Non Autosufficienza, è inoltre previsto il contestuale pagamento all'Assicurato di un capitale forfettario di Euro 5.000,00 oppure di Euro 10.000,00, scelto al momento della sottoscrizione. Il pagamento di tale somma viene corrisposto "una tantum" dalla Società solo ed esclusivamente per il primo evento di Non Autosufficienza.

Prestazione integrativa inizialmente sempre compresa nel contratto (Garanzia Complementare):
La sottoscrizione di UNIQA Care dà diritto ad un'estensione di garanzia denominata "Surgical Cash" con durata fissa di 5 anni eventualmente per espressa volontà del Contraente, rinnovabili per ulteriori 5 anni e così via fino al 75° anno di età dell'Assicurato. In forza di questa copertura, in caso di Intervento Chirurgico compreso nell'elenco riportato all'Allegato 2 - Elenco degli Interventi Chirurgici (anche in regime di Day Surgery o ambulatoriale) la Società corrisponde all'Assicurato un'indennità forfettaria in base alla tipologia dell'intervento subito.
Gli Interventi Chirurgici sono identificati e differenziati in 4 classi, a ciascuna delle quali è associato un indennizzo (diverso se l'intervento è stato realizzato in regime privato o con il SSN), come indicato nella tabella "Indennizzi Interventi Chirurgici" allegata alla Sez. 3/SC delle Condizioni Contrattuali.

Prestazione facoltativa in caso di decesso dell'Assicurato (Garanzia Complementare):
È inoltre possibile l'eventuale abbinamento di un'ulteriore copertura facoltativa per il caso di morte dell'Assicurato durante il periodo della copertura principale e comunque non oltre il verificarsi dell'eventuale stato di Non Autosufficienza. Tale garanzia ha una durata massima di 30 anni dalla data di sottoscrizione e cesserà in ogni caso al 75° anno di età dell'Assicurato o al manifestarsi della condizione di Non Autosufficienza dello stesso.
Con l'attivazione di questa garanzia, al verificarsi del decesso dell'Assicurato, è previsto il pagamento a favore dei Beneficiari designati di un capitale fisso di Euro 10.000,00.
Ulteriori particolari sono descritti nelle relative Condizioni Contrattuali (Sezione 3/C).

Sospensione e Limitazione di garanzia:
Le Garanzie Complementari sopra descritte, abbinabili alla garanzia principale del contratto, prevedono, in talune particolari circostanze, periodi di sospensione della garanzia e limitazioni nella copertura del rischio. Per una completa descrizione di queste casistiche si rimanda alle seguenti Sezioni delle Condizioni Contrattuali, comprese nel presente fascicolo:

- 3/C (Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale costante e a premio annuo costante);
- 3/SC (Indennità in caso di Interventi Chirurgici (Surgical Cash).

Accertamenti sanitari:
In funzione del livello delle prestazioni assicurate è necessario fornire una specifica documentazione sanitaria che, a determinate condizioni, può limitarsi alla compilazione di un questionario. Sono in ogni caso applicati periodi di carenza (limitazione della prestazione assicurata). Per maggiori dettagli si rimanda alle Condizioni Contrattuali comprese nel presente fascicolo (Sezione 4).
Il Contraente è invitato a leggere con attenzione le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.
Maggiori informazioni sulle prestazioni e sulle loro modalità di erogazione previste dal presente contratto sono fornite nelle Condizioni Contrattuali.

4. Premi

Il Contraente è tenuto al pagamento di un premio annuo, da corrispondere con frazionamento mensile, di importo costante definito all'atto della stipula del contratto.

Esso è determinato in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, all'età dell'Assicurato e al suo stato di salute all'atto della sottoscrizione del contratto ed è dovuto in forma anticipata.
In caso di rinnovo della Garanzia Complementare integrativa "Surgical Cash", il relativo premio costante da corrispondere per l'intero periodo quinquennale di copertura sarà quello riferito all'età raggiunta dall'Assicurato al momento di tale rinnovo.
Dato il particolare rischio assicurato, la Società garantisce i tassi di premio utilizzati per la Garanzia Base solo per i primi 5 anni dalla data di decorrenza del contratto. Pertanto, trascorso tale periodo, ed in caso di variazioni delle basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi, la Società si riserva il diritto di modificare tali tassi comunicando l'entità della variazione al Contraente che, eventualmente, ha la facoltà di non accettarla, riducendo di conseguenza la prestazione assicurata in misura proporzionale.
Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 13 delle Condizioni Contrattuali.

Il premio della Garanzia Base e delle Garanzie Complementari abbinate, è dovuto in ogni caso non oltre la morte dell'Assicurato e non oltre il verificarsi dell'evento di Non Autosufficienza. Il premio annuale dell'Assicurazione Temporanea in caso di morte non può essere inferiore a Euro 50,00.

Il premio, previsto con frazionamento mensile, può essere corrisposto anche annualmente o con frazionamento semestrale, quadrimestrale o trimestrale. I costi previsti sono dettagliatamente descritti al punto 6.1.1.

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 IT30O0306912711100000011526, intestato a UNIQA Previdenza SpA presso INTESA SANPAOLO - Filiale Financial Institutions - Via Langhirano, 1 - 43125 PARMA;
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore di UNIQA Previdenza SpA;
- attivazione della procedura SDD su conto corrente, bancario o postale, a favore di UNIQA Previdenza SpA;
- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore dell'Intermediario (solo per importi inferiori a Euro 15.000,00);
- bancomat/Carta di credito;
- bollettini e vaglia postali.

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

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

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

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

6. Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1. Costi gravanti sul premio

Il costo complessivo per spese di acquisizione, gestione ed incasso, prelevato da ogni premio annuo, ammonta al 25% del premio stesso (al netto delle spese di emissione e dei diritti di quietanza successivamente indicati).

Le spese di emissione e di quietanza sono rappresentate da:

Spese di emissione (1)	Diritti fissi di quietanza (2)
Euro 10,00	Euro 2,00

(1) Costi applicati "una tantum" all'emissione del contratto.
(2) Costi applicati su ciascuna rata di premio successiva alla prima.

Gli interessi di frazionamento, dovuti nel caso si scelga di corrispondere il premio annuo in rate sub-annuali, sono:

Rateazione del Premio	Interessi sul premio di rata
Semestrale	1,50%
Quadrimestrale	2,00%
Trimestrale	2,50%
Mensile	3,00%

L'onere per le visite mediche eventualmente da sostenersi è a totale carico dell'Assicurato.

6.1.2. Costi per riscatto

La presente forma assicurativa non ammette riscatto.

6.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

Il costo derivante dal pagamento ricorrente della rendita, al verificarsi dell'evento di Non Autosufficienza è pari al 5,00% su base annua.

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

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

***

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

Quota - parte retrocessa ai distributori	
Anno 2016	63%*

*Prodotto di nuova commercializzazione. Dato stimato sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento.

7. Sconti

La presente forma assicurativa non prevede applicazione di sconti.

8. Regime Fiscale e Legale

8.1 Regime Fiscale

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

8.1.1 Imposta sui premi

I premi dell'assicurazione in caso di perdita di autosufficienza e i premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.
I premi della garanzia Complementare Surgical Cash, descritta alla Sezione 3/SC delle Condizioni Contrattuali, sono soggetti all'imposta determinata dalla normativa fiscale vigente.

8.1.2 Detraibilità fiscale dei premi

I premi in caso di perdita di autosufficienza saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale.

8.1.3 Tassazione delle somme assicurate

Le somme ricevute in virtù del presente contratto sono esenti da imposizione IRPEF.

8.2 Regime Legale

8.2.1 Pignorabilità e Sequestrabilità

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

8.2.2 Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.
Ne deriva che - fatti salvi i diritti riservati ai legittimari previsti dal Codice Civile agli art. 536 e seguenti - le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

D. Altre informazioni sul contratto

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società.
Concluso il contratto, le coperture assicurative entrano in vigore alle ore 24 del giorno di pagamento del primo premio, o del giorno di decorrenza indicato in polizza se successivo.

10. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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 15 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 15 annualità, si ha diritto a mantenere in vigore la garanzia principale per un capitale ridotto.
Quando il contratto è ridotto, tutte le garanzie Complementari perdono di efficacia.

Per le informazioni di dettaglio si rinvia alle Condizioni Contrattuali, Sezione 2, art. 12.

11. Riscatto e Riduzione

La presente forma assicurativa non ammette valore di riscatto.
A condizione che siano state versate almeno le 15 annualità di premio indicate al punto precedente, il Contraente può scegliere di interrompere il versamento dei premi con conseguente riduzione delle prestazioni assicurate.
È comunque 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 10.
Per informazioni di dettaglio circa le modalità di determinazione dei valori di riduzione si rinvia alle Condizioni Contrattuali, Sezione 2, art. 12.

12. Revoca della proposta

Il Contraente, fino al momento della conclusione del contratto, ha la facoltà di revocare la propria proposta di assicurazione. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., indirizzata a:
UNIQA Previdenza SpA - Via Carnia, 26 - 20132 Milano contenente gli elementi identificativi della proposta e la dichiarazione di revoca.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborserà al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, con il diritto di trattenere le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al punto 6.1.1

13. Diritto di recesso

Il Contraente ha altresì il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è stato concluso. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata al medesimo indirizzo indicato al punto precedente, ed allegando l'originale di polizza con eventuali appendici.
La notifica del recesso libera le Parti da qualunque obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dal giorno di spedizione della lettera raccomandata.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà al Contraente il premio corrisposto, con il diritto di trattenere:

- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al punto 6.1.1 e quantificate sia nella proposta sia nel contratto;
- la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

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

La documentazione necessaria per il caso di liquidazione della polizza è riportata in dettaglio in allegato alle Condizioni Contrattuali.

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

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

oppure:

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

A seguito di particolari eventi straordinari, legati all'eventuale presenza di inchieste giudiziarie aperte dalle Autorità competenti, la Società potrà subordinare il pagamento della prestazione richiesta all'esame di ulteriore documentazione che verrà di volta in volta specificata.
La Società effettuerà i pagamenti dovuti entro trenta giorni dal relativo accertamento della Non Autosufficienza, o per le altre garanzie, dal ricevimento della documentazione necessaria per 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.

15. 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.

16. 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.

17. Reclami

Il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'impresa preponente ai seguenti recapiti :
Ufficio Reclami di UNIQA Previdenza SpA, ad uno dei seguenti indirizzi:

- via posta : Via Carnia 26 - 20132 MILANO (MI)
- via fax : 02-28189677
- via posta elettronica: reclami@uniqagroup.it

Sono da intendersi di pertinenza dell'intermediario i reclami afferenti l'osservanza delle regole di comportamento previste dall'art. 183 del CAP come disciplinate dal Titolo II del Regolamento Isvap n. 5/2006 e successive modificazioni; l'intermediario risponde anche dei reclami aventi ad oggetto i comportamenti dei propri dipendenti e collaboratori.
Qualora l'esponente non si ritenesse soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di mancato riscontro da parte dell'intermediario e/o dell'impresa preponente entro il termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:
IVASS - Servizio Tutela del Consumatore
FAX: 06 42133206, Via del Quirinale, 21 00187 Roma,
utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito dell'IVASS e corredando l'esposto della

documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario e/o dall'impresa preponente e dell'eventuale riscontro fornito. Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- dati anagrafici del reclamante (nome, cognome, indirizzo postale - se disponibile anche indirizzo PEC - eventuale recapito telefonico);
- indicazione dell'impresa di assicurazione di cui si lamenta l'operato;
- chiara e sintetica descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo già trasmesso all'impresa e dell'eventuale risposta ricevuta e di eventuali altri documenti utili alla trattazione del caso.

Nel caso di una controversia per eventi accaduti all'estero con un'impresa che ha sede in un altro Stato membro dell'Unione Europea, per provare a risolvere la questione in via stragiudiziale, è possibile attivare la procedura c.d. FIN-NET, creata appositamente in Europa per la risoluzione delle liti transfrontaliere.

Per attivare la rete FIN-NET è possibile rivolgersi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

Per maggiori informazioni sulla procedura FIN-NET è possibile collegarsi al seguente indirizzo:

http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/docs/finnet-guide/italy-light_it.pdf

In ogni caso, fatta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale:

- per le controversie in materia di contratti assicurativi ciascuno, tramite il proprio difensore, può accedere alla mediazione di cui al D.lgs 4.3.2010 n. 28 al quale si rimanda per le informazioni di dettaglio;
- per le controversie aventi ad oggetto una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti Euro 50.000,00 (cinquantamila/00) si applica la disciplina di cui all'art. 3 D.L. 12.9.2014 n. 132, la cosiddetta negoziazione assistita, esperibile solo con l'assistenza di un difensore. L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità delle domande giudiziali, fatte salve le eccezioni previste dallo stesso D.Lgs.

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

18. Informativa in corso di contratto

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

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

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

19. Comunicazioni del Contraente alla Società

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

20. Conflitto di interessi

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

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

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

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

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

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

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

Il Rappresentante Legale
Michele Meneghetti

Condizioni Contrattuali

Sezione 1

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 di Rendita Vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza nel compiere atti di vita quotidiana, a Premio Annuo Costante (Sezione 2);
- Condizioni delle Assicurazioni Complementari relative alle garanzie abbinate e abbinabili all'Assicurazione base di cui al primo punto (Sezione 3, 3/C e 3/SC);
- Condizioni di Carenza per la Garanzia Base e per le Garanzie Complementari (Sezione 4).

Nel testo che segue, per "Garanzia Base" e "Garanzie Complementari" si intende:
- **Garanzia Base:** l'Assicurazione principale del contratto **"UNIQA Care"**, Rendita Vitalizia in caso di Non Autosufficienza a Premio Annuo e relativo Capitale "Una Tantum";
- **Garanzie Complementari:** tutte le assicurazioni aggiuntive alla Garanzia Base, che completano nell'insieme la copertura assicurativa.
  Le Condizioni delle Garanzie Complementari - qualora applicabili in quanto richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento del contratto - sono regolate alla Sezione 3/C e 3/SC del presente fascicolo.

La stipulazione del presente contratto potrà richiedere (in funzione del livello delle prestazioni) una specifica documentazione sanitaria. È tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario.
In ogni caso sono previsti specifici periodi di "Carenza" (limitazione della prestazione assicurata) sia per la Garanzia Base che per le Garanzie Complementari.
Tali Condizioni di Carenza sono descritte alla Sezione 4 del presente fascicolo.

Sezione 2

Condizioni Garanzia Base - Rendita vitalizia pagabile in caso di Non Autosufficienza a Premio Annuo Costante

Art. 1 - Oggetto

Il presente contratto, ferme le esclusioni e le carenze di cui agli artt. 14 e 15, garantisce, nel caso in cui l'Assicurato si trovi in uno stato di Non Autosufficienza, come descritto dal successivo art. 7, la corresponsione all'Assicurato stesso di:
1. **una Rendita Vitalizia mensile posticipata**, il cui importo prescelto dal Contraente ed indicato in polizza, varia tra un importo minimo di Euro 500,00 e un importo massimo di Euro 2.500,00;
2. **un Capitale "Una Tantum"**, ed in unica soluzione, per un importo forfettario di Euro 5.000,00 o Euro 10.000,00, secondo la scelta effettuata in fase di sottoscrizione.
   Il pagamento del Capitale sarà corrisposto dalla Società solo per il primo evento di Non Autosufficienza.

La Società si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Nel caso in cui la Società entro i 180 giorni utili accertasse la mancanza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative ai premi scaduti successivamente alla denuncia.
La prestazione di Rendita verrà corrisposta, se perdura lo stato di Non Autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni (Franchigia) a partire dalla data di denuncia. Qualora gli accertamenti per la verifica dello stato di Non Autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto di accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate.
Una volta accertato e riconosciuto lo stato di Non Autosufficienza, e il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia trascorso il periodo di Franchigia, la Società inizia a corrispondere la Rendita mensile assicurata di cui al punto 1, indicata in polizza. Contestualmente al primo versamento di rendita, la Società versa altresì l'importo una tantum di cui al punto 2, sempre indicato in polizza.
La Rendita Vitalizia non consente valori di riscatto, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.
Nel caso in cui l'Assicurato deceda entro i 90 giorni di Franchigia, non sarà erogata dalla Società alcuna prestazione, mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni ma prima che lo stato di Non Autosufficienza sia stato accertato, la Società erogherà comunque le prestazioni sopra indicate. Il caso di perdita di autosufficienza durante il periodo di carenza è regolato dal successivo art. 15.

L'incapacità a compiere gli atti di vita quotidiana deve essere presumibilmente permanente e irreversibile; la rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza è regolata dal successivo art. 8.

Durante il periodo di pagamento della rendita, se l'Assicurato esce dallo stato di Non Autosufficienza é tenuto a darne comunicazione alla Società entro 60 giorni. Inoltre gli eredi dell'Assicurato dovranno informare la Società del decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di rendita pagate dopo il decesso dell'Assicurato o dopo l'uscita dallo stato di Non Autosufficienza saranno restituite alla Società.

Dal momento dell'erogazione della Rendita, è richiesto con cadenza annuale il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

Qualora la Società non sia stata informata per tempo del decesso dell'Assicurato ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e rata/e di rendita, la stessa potrà richiedere la restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali.

Art. 2 - Conclusione del contratto ed effetto dell'assicurazione

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 - 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:
- l'eventuale imposta, qualora presente per componenti non vita del premio;
- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute.

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:

- l'eventuale imposta, qualora presente per componenti non vita del premio;
- le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate sia nella proposta sia nelle presenti Condizioni;
- la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 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'art. 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'art. 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 - Durata del contratto

La forma assicurativa di UNIQA Care è del tipo a "vita intera" e pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

Al momento della sottoscrizione del contratto l'Assicurato non può avere un'età assicurativa superiore a 70 anni.

Art. 7 - Definizione dello stato di Non Autosufficienza

La Non Autosufficienza è diagnosticata nel caso in cui l'Assicurato non sia in grado di svolgere, e pertanto necessiti di costante assistenza, le attività elementari della vita quotidiana di seguito descritte. Essa viene accertata attribuendo ad ognuna di queste attività un punteggio (zero, cinque o dieci) secondo la gravità della Non Autosufficienza e secondo i criteri descritti nell'Allegato 1.

Le attività sono:

1. Lavarsi - La capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia).
2. Vestirsi e Svestirsi - La capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona.
3. Andare al bagno ed usarlo - La capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc.).
4. Spostarsi - La capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona.
5. Continenza - La capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente.
6. Alimentarsi - La capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

La prestazione per la perdita totale di autosufficienza viene quindi riconosciuta quando l'Assicurato, per un'invalidità fisica totale e presumibilmente permanente o per un deficit cognitivo, ovvero di un deterioramento o una perdita delle facoltà mentali dovuti a causa organica identificabile e dimostrata dal peggioramento della capacità di pensare, percepire, ragionare e ricordare, raggiunga un punteggio minimo di 40 su un totale di 60.

Art. 8 - Rivedibilità dello stato di Non Autosufficienza

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Società, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo di lettera raccomandata, il recupero dello stato di autosufficienza.
La Società si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non autosufficiente da un proprio medico di fiducia e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di Non Autosufficienza. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.
Qualora durante l'erogazione della rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza, il pagamento della rendita assicurata viene interrotto, e pur non alimentato da ulteriore versamento di premi da parte del Contraente, la garanzia continua ad operare, vita natural durante, dando copertura all'Assicurato per eventuali successive situazioni di Non Autosufficienza. Il pagamento dell'importo forfettario sarà corrisposto dalla Società solo per il primo evento di Non Autosufficienza.

Art. 9 - Collegio medico arbitrale

Le controversie di natura medica sull' indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di Non Autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio dei Medici ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo, per metà, delle spese e competenze del terzo medico. Tuttavia, qualora l'accertamento definitivo sancisca l'indennizzabilità dell'Assicurato ai fini del presente contratto, la Società assumerà in proprio anche le spese dell'altra Parte.
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di Non Autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.
Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, fatti salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del collegio arbitrale sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Art. 10 - Pagamento del premio

A fronte delle garanzie prestate, il Contraente è tenuto, per l'intera durata contrattuale, alla corresponsione di un premio annuo (con eventuale frazionamento mensile, trimestrale, quadrimestrale o semestrale) di importo costante definito all'atto della stipula del contratto.

L'importo del premio è determinato in base ai seguenti parametri:
- importo della Rendita assicurata;
- età dell'Assicurato.

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 IT30O0306912711100000011526, intestato a UNIQA Previdenza SpA presso INTESA SANPAOLO - Filiale Financial Institutions - Via Langhirano, 1 - 43125 PARMA;

- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore di UNIQA Previdenza SpA;
- attivazione della procedura SDD su conto corrente, bancario o postale, 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.

Art. 11 - Mancato pagamento del premio e Riattivazione

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata 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 al tasso legale, 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:
- sottoscrive la relativa appendice di riattivazione;
- paga l'importo complessivo dei premi arretrati e degli interessi.

Art. 12 - Riduzione e Risoluzione del contratto

L'interruzione del pagamento del premio e la mancata riattivazione del contratto entro i termini previsti precedentemente determinano le seguenti situazioni:

A. Interruzione del pagamento dei premi prima del quindicesimo anno di vita contrattuale (Risoluzione)
In questo caso il mancato pagamento del premio determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da UNIQA Previdenza SpA.

B. Interruzione del pagamento dei premi avvenuta dopo il quindicesimo anno di vita contrattuale (Riduzione)
In questo caso la polizza rimane in vigore vita natural durante ma con una prestazione ridotta; il valore della rendita ridotta viene calcolato tempo per tempo con riferimento all'80% della Riserva matematica fino a quel momento accantonata. La rendita così ricalcolata diviene il riferimento delle garanzie economiche previste all'art. 1 - punto 1 delle presenti Condizioni di Assicurazione.
Nella stessa proporzione viene di conseguenza ridotto anche il capitale previsto all'insorgere dello stato di Non Autosufficienza previsto all'art. 1 - punto 2.
In caso di variazione delle basi tecniche utilizzate la prestazione ridotta verrà adeguata in funzione di tale variazione.

Le eventuali Garanzie Complementari abbinate alla Garanzia Base non hanno alcun valore di riduzione e cessano da ogni effetto.

Art. 13 - Condizioni di rivedibilità del premio

Dato il particolare rischio assicurato, la Società si riserva la possibilità di modificare nel corso del contratto le condizioni tariffarie qualora variassero le basi tecniche e demografiche utilizzate per il calcolo del premio. Tale modifica sarà possibile solamente trascorsi almeno cinque anni dalla sottoscrizione e avrà applicazione dalla ricorrenza annuale successiva alla notifica della stessa al Contraente. La modifica in questione potrà essere introdotta solo a seguito di significative variazioni nella probabilità di sopravvivenza desunte da rilevazioni

statistiche nazionali sulla popolazione, condotte da ISTAT o da altro qualificato organismo pubblico italiano o europeo, e/o dall'osservazione dei portafogli assicurativi di imprese di riassicurazione operanti su questo specifico rischio sul territorio europeo.
In tal caso la Società si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza, il nuovo premio da pagare per l'annualità assicurativa successiva.
Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale.
Il Contraente che non intende accettare la modifica dovrà informare la Società, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della Ricorrenza annuale di polizza.
In tal caso l'ammontare della rendita e del capitale assicurato saranno entrambi ridotti in proporzione al rapporto esistente tra il premio previsto prima della modifica della base tecnica e quello previsto successivamente alla stessa. In caso di modifica della base di calcolo del premio, anche l'ammontare delle prestazioni assicurate ridotte nella fattispecie prevista dall'art. 12, saranno modificate secondo il criterio precedentemente descritto.

Art. 14 - Esclusioni

Premesso che non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o comunque già Non Autosufficienti o che avessero già in corso accertamenti specifici al momento dell'ingresso in assicurazione, il rischio di Non Autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi derivanti direttamente, indirettamente da:

- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- tentato suicidio e autolesionismo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- 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;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica;
- professione che comporti una maggiorazione di rischio (quali le professioni che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, ecc.) che, seppur praticata al momento della sottoscrizione del contratto non venga dichiarata;
- eventi direttamente collegati ad attività sportiva che comporti una maggiorazione di rischio (quale pilotaggio aereo, elicottero, parapendio, deltaplano, paracadutismo, alpinismo, nuoto subacqueo, motonautica motorismo, pugilato ed attività analoghe) e dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione del contratto o intrapresa, senza averne data comunicazione a UNIQA Previdenza SpA, successivamente a tale momento.

Art. 15 - Carenza

La garanzia in caso di perdita di autosufficienza prevista dal presente contratto non è immediatamente operante essendo previsti specifici periodi di carenza, opportunamente descritti nella Sezione 4 del presente Fascicolo.
Pertanto, qualora la Non Autosufficienza dell'Assicurato si manifesti entro tali periodi di carenza, l'Assicurato non avrà diritto alle prestazioni assicurate. In questo caso, però, la Società restituisce al Contraente tutti i premi versati al netto delle spese.

Art. 16 - Beneficiari

L'Assicurato è il Beneficiario delle prestazioni previste all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 17 - Delegato

L'Assicurato può designare il delegato incaricato alla riscossione della rendita di Non Autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato in polizza o durante l'erogazione della prestazione di rendita.
La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate a mezzo lettera raccomandata alla Società.

Art. 18 - Cessione, Pegno e Vincolo della polizza

In conformità con quanto disposto dall'art. 1406 del Codice Civile, il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, corredata dalla documentazione a essa inerente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.
In conformità a quanto disposto dall'art. 2805 del Codice Civile la Società può opporre al creditore 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 derivati dal presente contratto.

Art. 19 - Pagamenti della Società

La documentazione necessaria per il caso di liquidazione della polizza è elencata in allegato alle presenti Condizioni Contrattuali.
La richiesta di liquidazione, corredata della suddetta documentazione, deve essere inoltrata alla Società:
tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:
UNIQA Previdenza SpA - Via Carnia, 26-20132 Milano; oppure:
tramite comunicazione, debitamente sottoscritta, da consegnare direttamente alla Sede della Società o presso l'Intermediario cui è assegnata la polizza.
A seguito di particolari eventi straordinari, legati all'eventuale presenza di inchieste giudiziarie aperte dalle Autorità competenti, la Società potrà subordinare il pagamento del capitale richiesto all'esame di ulteriore documentazione che verrà di volta in volta specificata.
La Società effettuerà i pagamenti dovuti entro trenta giorni dal relativo accertamento della Non Autosufficienza.
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. 20 - Tasse e imposte

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

Art. 21 - Foro competente

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

Sezione 3

Assicurazioni Complementari

Condizioni Contrattuali

"UNIQA Care" prevede la possibilità di abbinare all'assicurazione base principale - di cui alla Sezione 2 - altre garanzie assicurative Complementari. In questa Sezione vengono riportate le relative Condizioni Contrattuali, applicabili là dove le Garanzie Complementari, già comprese o esplicitamente richieste nel documento di Proposta, siano richiamate nel documento contrattuale rilasciato dalla Società al perfezionamento della Polizza.

Sezione 3/C

Assicurazione Complementare Temporanea per il caso di morte a Capitale Costante ed a Premio annuo costante

Art. 1 - Oggetto e Scadenza dell'Assicurazione

La presente Assicurazione Complementare è facoltativa ed applicabile per Assicurati che abbiano un'età compresa tra 25 e 70 anni alla data di decorrenza della polizza ed opera esclusivamente in caso di decesso dell'Assicurato, comunque prima che si verifichi l'evento di Non Autosufficienza.
La copertura assicurativa prevede, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della copertura stessa, e purché il relativo premio annuale descritto all'art. 2 sia stato pagato, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale assicurato di Euro 10.000,00.
Se l'Assicurato sarà in vita alla data di scadenza della copertura assicurativa, quest'ultima si intenderà estinta ed i relativi premi pagati resteranno acquisiti di diritto da UNIQA Previdenza SpA.
La scadenza della presente copertura assicurativa è determinata - ed il relativo premio non sarà più dovuto - al verificarsi del primo degli eventi qui di seguito descritti.
In particolare la copertura in oggetto cesserà:

1. al momento del riconoscimento e della relativa comunicazione da parte della Compagnia dell'evento di Non Autosufficienza previsto dalla Garanzia Base;
2. in caso di riduzione della Garanzia Base a seguito dell'interruzione del pagamento dei premi;
3. trascorsi 30 anni di durata dal momento di sottoscrizione della copertura;
4. all'anniversario della data di decorrenza della polizza successivo al giorno in cui l'Assicurato raggiunga l'età di 75 anni. Per "età dell'Assicurato", in ogni occorrenza delle presenti Condizioni, si intende l'età anagrafica stessa, eventualmente aumentata di un anno nel caso in cui siano trascorsi più di sei mesi dalla data dell'ultimo compleanno.

L'interruzione della copertura, in ogni caso sopra elencato, è sempre definitiva e non può più essere successivamente ripristinata.

Art. 2 - Determinazione del premio

A fronte della copertura prevista dalla presente forma assicurativa, il Contraente è tenuto al pagamento di un premio annuo anticipato, di importo costante definito all'atto della stipula del contratto, da corrispondere con lo stesso frazionamento previsto per la Garanzia Base. L'importo annuo del premio non può essere inferiore a 50,00 Euro.

L'importo del premio è determinato in base ai seguenti parametri:
- durata della garanzia;
- età dell'Assicurato.

Art. 3 - 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/o 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 artt. 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'art. 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'art. 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. 4 - Rischio di decesso: esclusioni e limitazioni

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.viaggiaresicuri.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.

Art. 5 - Carenza

La presente Assicurazione non richiede di norma la presentazione di visite mediche, prevedendo soltanto la compilazione di un questionario anamnestico. È pertanto previsto un periodo di "carenza" (limitazione della prestazione assicurata) di sei mesi a decorrere dalla data di perfezionamento della polizza. Le condizioni di carenza sono descritte alla Sezione 4 del presente Fascicolo.

Art. 6 - Pagamenti della Società

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.

Art. 7 - Richiamo alle condizioni della Garanzia base

Alla presente Assicurazione Complementare si applicano, per quanto qui non regolato, le Condizioni Contrattuali della garanzia base di Polizza.

Sezione 3/SC - Indennità in caso di Interventi Chirurgici (Surgical Cash)

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

La sottoscrizione di UNIQA Care dà diritto ad un'ulteriore Garanzia denominata "Indennità per Interventi Chirurgici - Surgical Cash". In forza di questa Garanzia, la Società corrisponde un indennizzo forfettario per ogni Intervento Chirurgico riportato nell' Allegato 2 - Elenco degli Interventi Chirurgici (anche in regime di Day Surgery o ambulatoriale), avvenuto in corso di contratto e dovuto a malattia e/o infortunio.
L'ammontare dell'indennizzo è indipendente dalle spese realmente sostenute dall'Assicurato ed il relativo importo è indicato nella seguente tabella, in corrispondenza della classe di Intervento Chirurgico associata allo stesso. La classificazione degli interventi è riportata nell'Allegato 2 - Elenco degli Interventi Chirurgici e, dove sia descritta una patologia anziché una procedura chirurgica, deve sempre intendersi "intervento per" o "asportazione di".

Classe d'intervento	Intervento presso struttura privata	Intervento tramite Servizio Sanitario Nazionale
I	Euro 2.500,00	Euro 1.250,00
II	Euro 5.000,00	Euro 2.500,00
III	Euro 10.000,00	Euro 5.000,00
IV	Euro 20.000,00	Euro 10.000,00

Come indicato nella tabella, in caso di Intervento Chirurgico effettuato tramite il Servizio Sanitario Nazionale, il relativo indennizzo viene corrisposto nella misura del 50% rispetto a quanto previsto in caso d'Intervento presso una struttura privata.

Art. 2 - Limitazioni

Per gli Interventi Chirurgici effettuati a causa della stessa patologia ed allo stesso organo, arto o tessuto, l'indennizzo previsto viene corrisposto dalla Compagnia un'unica volta nel periodo assicurativo cui il sinistro è attribuibile.

Nel caso in cui, nel corso della stessa seduta operatoria, vengano effettuati due o più Interventi Chirurgici, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato un unico indennizzo prendendo come riferimento quello di importo più elevato.
In ogni caso, il totale degli indennizzi per ogni anno di assicurazione non potrà superare il doppio dell'indennizzo previsto per la classe IV.

Art. 3 - Esclusioni contrattuali

L'Assicurazione non è operante per:

a) le complicanze, le conseguenze dirette ed indirette di stati invalidanti, infortuni e malattie in genere già conosciute, diagnosticate o curate alla data di decorrenza della polizza; restano invece incluse le complicanze e le conseguenze di malattie non conosciute dall'Assicurato, ma insorte anteriormente alla data di stipula del contratto come indicato all'art. 5 e meglio specificato nella Sezione 4 - Condizioni di Carenza;

b) gli interventi non elencanti nell'Allegato 2 - Elenco degli Interventi Chirurgici;
c) le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
d) le prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione della polizza, per qualsiasi motivo, anche se la malattia si è manifestata o l'infortunio è avvenuto durante il periodo di validità della polizza;
e) le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi, nonché quelle effettuate per familiarità o predisposizione genetica;
f) le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo, i vaccini, le prestazioni di medicina generale e pediatrica di routine;
g) le prestazioni non ritenute necessarie dal punto di vista medico e non rese necessarie da malattia o infortunio;
h) le prestazioni effettuate presso strutture non autorizzate ai sensi di Legge e per onorari di Medici non iscritti al relativo Albo professionale e/o privi di abilitazione professionale e/o titolo equipollente se effettuato all'estero;
i) le prestazioni non effettuate in Istituti di Cura, Centri Medici o da Medici Chirurghi; sono comunque escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: cure dimagranti, dietetiche, liposuzione, linfodrenaggio, sclerosanti o ogni altro trattamento avente finalità estetica);
j) trattamenti medici e chirurgici, farmaci e ogni altra prestazione di medicina alternativa o complementare e sperimentale;
k) le prestazioni determinate da positività H.I.V. e da A.I.D.S. e sindromi ad esse correlate, nonché da malattie sessualmente trasmesse;
l) gli infortuni, le malattie, e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; in caso di uso terapeutico di stupefacenti o allucinogeni sono esclusi gli infortuni, le malattie e le intossicazioni conseguenti all'uso degli stessi se assunti con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco;
m) gli infortuni occorsi in stato di ubriachezza/ebbrezza, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada in vigore alla data del sinistro;
n) le malattie e gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose o comunque dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti, imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
o) gli infortuni causati dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
p) gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, hockey, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, immersioni con o senza autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai di difficoltà superiore al terzo grado della scala Monaco, speleologia, sport aerei, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, allenamenti, prove);
q) gli infortuni derivanti dalla guida o uso di mezzi subacquei, di deltaplani, di ultraleggeri, di parapendio e simili;
r) gli eventi verificatesi a seguito di contaminazioni nucleari, biologiche o chimiche conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate sull'Assicurato per terapie mediche;
s) le conseguenze di guerra o guerra civile, dichiarata e non, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale; l'esclusione non opera se viene presentata documentazione idonea a dimostrare che non vi è nesso causale tra lo stato di guerra ed il sinistro;

t) le conseguenze di qualsiasi atto di terrorismo quando l'Assicurato ne sia stato parte attiva;
u) le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
v) trattamenti medici o di chirurgia plastica, salvo che siano effettuati a scopo ricostruttivo:
   - anche estetico, per bambini che non abbiano compiuto il terzo anno di età;
   - a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
   - a seguito di interventi demolitivi per neoplasie maligne indennizzabili ai sensi di polizza;
w) i trattamenti psicoterapici e le spese sostenute in conseguenza di malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche nonché gli esaurimenti nervosi;
x) l'interruzione volontaria (non terapeutica) della gravidanza;
y) le cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di decorrenza della copertura, nonché le patologie ad esse correlate;
z) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza nonché tutte le prestazioni mediche e gli Interventi Chirurgici finalizzati alla modifica di caratteri sessuali;
aa) la correzione dei vizi di refrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia);
bb) i disordini alimentari (anoressia nervosa, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria da questi disturbi, gli interventi di chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità.

Art. 4 - Durata della copertura, premi e limiti d'età

La durata della copertura è fissa ed è limitata ad un periodo di 5 anni a partire dalla data di decorrenza. Trascorso tale periodo di durata contrattuale la garanzia termina e rimane in essere la sola Garanzia Base.

A fronte di questa copertura, il Contraente è tenuto al pagamento di un premio annuo anticipato, di importo costante per tutta la durata quinquennale e definito in base all'età dell'Assicurato all'atto della stipula del contratto, da corrispondere con lo stesso frazionamento previsto per la Garanzia Base.

L'età minima dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto deve essere di almeno 25 anni, mentre quella massima non deve superare i 70 anni.

Il Contraente, sino al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato, ha sempre comunque la facoltà di rinnovare la presente Garanzia per un ulteriore periodo di tempo di 5 anni, con l'applicazione di un nuovo premio, costante per tutta la relativa durata quinquennale, che sarà quello corrispondente alla specifica età raggiunta dall'Assicurato al momento del rinnovo.

A tal fine, almeno 90 giorni prima di ogni scadenza quinquennale, la Società invierà un'apposita comunicazione al Contraente ricordando la cessazione della copertura stessa e, contestualmente, indicando il nuovo premio per l'eventuale rinnovo. La Garanzia verrà riattivata solo ed esclusivamente dopo esplicita accettazione e conferma scritta del Contraente.

Art. 5 - Periodi di Carenza

La Garanzia Indennità per Interventi Chirurgici non è immediatamente operante essendo previsti specifici periodi di carenza, opportunamente descritti nella Sezione 4 - Condizioni di Carenza - del presente Fascicolo.

Art. 6 - Obblighi del Contraente/Assicurato

Il Sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto entro trenta giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza, o comunque non appena ne abbiano la possibilità, a parziale deroga

dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.
La denuncia di Sinistro deve essere fatta per iscritto all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società secondo le modalità descritte all'interno del seguente articolo "Denuncia di Sinistro".
L'Assicurato deve fornire la documentazione medica sulla natura della patologia che ha dato luogo alla prestazione con la data di insorgenza della stessa o esiti di esami strumentali o altra documentazione medica utile a determinarne la comparsa. Eventuale documentazione redatta in lingua diversa dall'italiano, dall'inglese, dal francese e dal tedesco deve essere corredata di traduzione in italiano. In mancanza, eventuali oneri di traduzione restano a carico del Contraente/Assicurato.
L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici della Compagnia e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso e gli enti presso i quali l'Assicurato è stato ricoverato o curato ambulatorialmente.
Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga della facoltà di inviare la documentazione medica e fiscale del sinistro in fotocopia, la Società si riserva il diritto di richiedere, ove lo ritenga necessario, l'originale della documentazione medica prima di procedere al pagamento.
Ai fini della valutazione del pagamento di tutte le prestazioni coperte dalla presente polizza, la Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione medica, esiti di esami strumentali o ogni altra documentazione utile alla corretta valutazione del sinistro.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 7 - Denuncia di Sinistro

L'indennizzo potrà avvenire dietro presentazione in originale delle fatture o notule debitamente quietanzate con adeguata documentazione medica (per esempio: esiti di esami strumentali, certificati medici, ecc.) dalla quale si evinca la data di insorgenza, nonché accompagnate da:
- copia conforme della cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di Ricovero anche in Day Surgery;
- dettagliata relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Chirurgico Ambulatoriale;
- in caso di infortunio, lo stesso dovrà essere oggettivamente documentato;
- altra documentazione medica qualora sia necessaria alla valutazione del sinistro.

Il pagamento verrà effettuato entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Sezione 4

Condizioni supplementari di Carenza

Qualora l'evento assicurato avvenga in "periodo di carenza", la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata in quanto le garanzie del contratto non sono efficaci in tale periodo.
Di seguito le condizioni di Carenza in funzione delle diverse garanzie.

Art. 1 - Prestazione in caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

La garanzia è operante alle seguenti condizioni:
- per infortunio: nessuna carenza, la garanzia è operate dalle ore 24:00 del giorno in cui il premio viene versato;
- per malattia: lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta dopo un anno dalla data di decorrenza del contratto;

- per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer): lo stato di Non Autosufficienza deve verificarsi per la prima volta dopo tre anni dalla data di decorrenza del contratto.

Qualora la Non Autosufficienza dell'Assicurato avvenga entro il periodo di carenza, l'Assicurato non ha diritto alle prestazioni. In questo caso, però, la Compagnia restituisce al Contraente tutti i premi versati al netto delle spese sostenute dalla Compagnia.

Art. 2 - Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Premesso che la presente copertura viene attivata senza visita medica, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del Contratto e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali spese accessorie e imposte.
La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica o 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. 4 - Sezione 3/C) 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 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.

Art. 3 - Indennità in caso di Interventi Chirurgici

La garanzia è operante alle seguenti condizioni:

1. per infortunio: nessuna carenza, la garanzia è operate dalle ore 24:00 del giorno in cui il premio viene versato;
2. per malattia: la garanzia è operante dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
3. per il parto: la garanzia è operante dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
4. per le conseguenze di stati patologici insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipula del contratto sempre che NON conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipula: la garanzia è operante dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
5. per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio e per l'aborto terapeutico la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di 30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello dell'assicurazione.

Allegato I

Definizione di non-autosufficienza permanente

Viene definita persona non-autosufficiente quella incapace in modo permanente e presumibilmente irreversibile di svolgere, come sotto precisato, parte delle seguenti attività elementari della vita quotidiana a condizione che sia raggiunto un punteggio totale di 40 punti su 60 in base allo schema seguente:

Schema per l'accertamento dell'insorgere di Non Autosufficienza

ATTIVITÀ ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA

LAVARSI		PUNTEGGIO
1° grado	l'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo.	0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e/o dalla doccia.	5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e/o dalla doccia e durante l'attività stessa del farsi il bagno e/o la doccia.	10

VESTIRSI E SVESTIRSI		PUNTEGGIO
1° grado	l'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi (vale a dire di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici) in modo completamente autonomo.	0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte Superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo.	5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo.	10

IGIENE DEL CORPO		PUNTEGGIO
1°grado	l'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3): (1) andare in bagno; (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi; (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno.	0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3).	5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per tutti i sopra indicati gruppi di attività (1), (2) e (3).	10

SPOSTARSI		PUNTEGGIO
1° grado	l'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi.	0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. È in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi.	10

CONTINENZA		PUNTEGGIO
1° grado	l'Assicurato è completamente continente.	0
2° grado	l'Assicurato è in genere asciutto durante il giorno ma non di notte. Necessita di aiuto parziale nell'uso di dispositivi esterni o interni.	5
3° grado	l'Assicurato è incontinente o con catetere a dimora. È dipendente per l'applicazione di dispositivi esterni o interni.	10

ALIMENTARSI		PUNTEGGIO
1° grado	l'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti.	0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: - sminuzzare/tagliare cibo; - sbucciare la frutta; - aprire un contenitore/una scatola; - versare bevande nel bicchiere.	5
3° grado	l'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	10

Allegato 2

Elenco degli Interventi Chirurgici

DESCRIZIONE (per branca)	**CLASSE**
CARDIOCHIRURGIA	
Angioplastica coronarica singola	I
Bypass aorto coronarico singolo o multiplo	III
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	III
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) interventi di, salvo gli interventi descritti	II
Cisti del cuore o del pericardio, asportazione di	II
Commisurotomia per stenosi mitralica	II
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	II
Ferite o corpi estranei o tumari del cuore o per tampomamento, interventi per	II
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	III
Pericardiectomia parziale	I
Pericardiectomia totale	II
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	III
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	IV
Trapianto cardiaco	IV
Valvuloplastica chirurgica	III
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	
Ablazione transcatetere	I
Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent	I
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateteri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del mace maker)	III
Valvuloplastica cardiaca	I
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate	II
Mastectomia semplice con eventuale linfoadenectomia	I
Mastectomia sottocutanea	I
Quadrantectomia con linfoadenectomie associate	II
Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate	I
CHIRURGIA DELLA MANO	
Artrodesi carpale	I
Artroplastica	I
Artroprotesi carpale	II
Artroprotesi metacarpo falangea e/o interfalangea	II
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	I
Retrazioni ischemiche, intervento per	II
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	III
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	III
CHIRURGIA DEL COLLO	
Fistola esofago-tracheale, intervento per	II
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni	I
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	I
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	I
Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	II
Tiroide, lobectomie	I
Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia	II
Tiroidectomia subtotale	I

Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale	III
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	II
Tubo laringo-tracheale, intervento per ferite del	I
Tumore maligno del collo, asportazione di	I

CHIRURGIA DELL'ESOFAGO

Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	I
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	II
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	III
Esofago, resezione parziale dell'	III
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	III
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	II
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	I
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	II
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	II

CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI

Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	III
Calcolosi intraepatica, intervento per	II
Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia	II
Colecistectomia	I
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	I
Colecistectomia per neoplasie non resecabili	I
Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	II
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	II
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	I
Deconnessione azygos-portale per via addominale	II
Drenaggio bilio-digestivo intraepatico	I
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	II
Papilla di Vater, exeresi	I
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	I
Resezioni epatiche maggiori	III
Resezioni epatiche minori	II
Trapianto di fegato	IV
Vie biliari, interventi palliativi	II

CHIRURGIA DELL'INTESTINO

Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	I
Appendicectomia con peritonite diffusa	I
By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne	III
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	II
Colectomia segmentaria	II
Colectomia segmentaria con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	II
Colectomia totale	II
Colectomia totale con linfoadenectomia	III
Colectomia con colorrafia (come unico intervento)	I
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	I
Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di	I
Emicolectomia destra con linfoadenectomia	II
Emicolectomia sinistra con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	III
Enterostomia (come unico intervento)	I
Hartmann, intervento di	III
Ileostomia (come unico intervento)	I
Incontinenza anale, intervento per	I
Intestino, resezione dell'	II
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	I
Procto-colectomia totale con pouch ileale	III
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	I

Resezione anteriore retto-colica compresa linfoadenectomia ed eventuale colostomia	III
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfoadenectomia inguinale bilaterale	III
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfoadenectomia, del	III
Sigma, miotomia del	II
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	II
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	II

CHIRURGIA DEL PANCREAS

Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	II
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	II
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfoadenectomia	III
Fistola pancreatica, intervento per	III
Milza, Interventi Chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni sleniche)	II
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	III
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia	III
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfoadenectomia)	III
Pancreatite acuta, interventi conservativi	II
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	III
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	II
Splenectomia	II
Trapianto del pancreas	IV

CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE

Ernia diaframmatica	II
Ernie rare (ischiatica, otturatoria, lombare, perineale)	I
Laparocele, intervento per	I
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	I

CHIRURGIA DEL PERITONEO

Ascesso sub-frenico, drenaggio	I
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	II
Laparotomia con resezione intestinale	II
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	I
Laparotomia per contusioni e ferite all'addome senza lesioni di organi interni	I
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedano exeresi	II
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	II
Laparotomia per peritonite diffusa	I
Laparotomia per peritonite saccata	I
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	I
Occlusione intestinale con resezione	II
Occlusione intestinale senza resezione	I
Tumore retroperitoneale, exeresi di	II

CHIRURGIA DELLO STOMACO

Dumping syndrome, interventi di riconversione per	II
Ernia jatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	I
Fistola gastro-digiuno colica, intervento per	III
Gastrectomia totale con linfoadenedectomia	III
Gastrectomia totale per patologia benigna	II
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	I
Piloroplastica (come unico intervento)	I
Resezione gastro-duodenale	II
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	II
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	II
Vagotomia superselettiva	II

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibilare, bilaterale	II
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibilare, monolaterale	I

Formazioni cistiche endoparotidee, enucleoresezione di	I
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	III
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	I
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	I
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	I
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	II
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	III
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	I
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	II
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	II
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	III
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	II
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	II
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	I
Parotidectomia parziale o totale	II
Ricostruzione con innesti ossei, con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	II
Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	I

CHIRURGIA PEDIATRICA

Asportazione tumore di Wilms	III
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene) intervento per	III
Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	II
Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico	III
Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	III
Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale	II
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	III
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	III
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	II
Retto, prolasso con operazione addominale del	II

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

Intervento di push-back e faringoplastica	I
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto, intervento per	I
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	II
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	I
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	I
Trasferimento di lembo libero microvascolare	II

CHIRURGIA TORACO-POLMONARE

Ascessi, interventi per	I
Bilobectomie, intervento di	III
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	II
Decorticazione pleuro-polmonare, intervento di	II
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	I
Ernie diaframmatiche traumatiche	II
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	II
Ferite con lesioni viscerali del torace	II
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	III
Fistole esofago bronchiali, interventi di	III
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	II
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	I
Neoformazioni del diaframma	I
Neoplasie maligne coste e/o sterno	I
Neoplasie maligne della trachea	III
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino	III
Pleurectomie	II

Pleuropneumonectomia	III
Pneumonectomia, intervento di	III
Relaxatio diaframmatica	II
Resezione bronchiale con reimpianto	III
Resezione di costa soprannumeraria	II
Resezione segmentaria o lobectomia	II
Resezioni segmentarie tipiche o atipiche	II
Sindromi stretto toracico superiore	II
Timectomia	II
Toracoplastica, primo tempo	II
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	I
Trapianto di polmone	IV

CHIRURGIA VASCOLARE

Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	III
Aneurismi arterie distali degli arti	I
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronco sovraortici	II
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	II
By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	II
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavia	II
By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	II
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	II
Fasciotomia decompressiva	I
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	I
Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	III
Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	III
Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	III
Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	II
Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	III

GINECOLOGIA

Adesiolisi	I
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	II
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	II
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	I
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	I
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	I
Eviscerazione pelvica	III
Fistole uterali, vescico-vaginale, retto-vaginale, intervento per	II
Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale	II
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfoadenectomia	II
Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o per via vaginale, intervento di	I
Isteropessi	I
Laparotomia esplorativa con linfoadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica	II
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	II
Linfoadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	I
Metroplastica (come unico intervento)	I
Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero	I
Neurectomia semplice	I
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	I
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addomianle o vaginale	I
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	I
Salpingectomia bilaterale	I
Salpingectomia monolaterale	I
Salpingoplastica	II
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	II

Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	I
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	I
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	I
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	I
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	I
Tumori maligni vaginali con linfoadenectomia, intervento radicale per	II
Tumori maligni vaginali senza linfoadenectomia, intervento radicale per	I
Vulvectomia parziale con linfoadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intrevento di	I
Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	III
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	I
Vulvectomia totale	I

OSTETRICIA

Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero)	I
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	II
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	I

NEUROCHIRURGIA

Anastomosi vasi intra-extra cranici	III
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	III
Carotide endocranica, legatura della	II
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	III
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di	III
Coorpo estraneo intracranico, asportazione di	III
Cranioplastica	III
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	II
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale	III
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	IV
Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	III
Epilessia focale, intervento per	III
Ernia del disco dorsale o lombare	I
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	II
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	I
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	II
Fistola liquorale	III
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	II
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	III
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	III
Gangliectomia lombare o splancnicectomia	II
Ipofisi, intervento per via transfenoidale	III
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	II
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	III
Laminectomia per tumori intramidollari	III
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	IV
Neoplasie endorachidee, asportazione di	II
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	III
Neurotomia retrogasseriana, sezione entracranica di altri nervi (come unico intervento)	III
Plastica volta cranica	III
Plesso brachiale, intervento sul	II
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	III
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)	III
Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intevento sul	I

Simpatico cervicale gangliectomia, intevento sul	I
Simpatico cervicale: stellectomia, intevento sul	I
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intevento sul	I
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici	II
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	I
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	I
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	I
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	I
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	I
Stenosi vertebrale lombare	II
Stereotassi, intervento di	II
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	IV
Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	I
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	I
Traumi vertebro-midollari via anteriore o posteriore, intervento per	III
Tumori orbitali, asportazione per via endocranica	IV
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	II
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	IV
Tumori orbitali, intervento per	III

BULBO OCULARE

Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	II
Enucleazione con innesto protesi mobile	I
Eviscerazione con impianto intraoculare	I

CORNEA

Cheratoplastica a tutto spessore	I
Epicheratoplastica	I
Odontocheratoprotesi (trattamento completo)	I
Trapianto corneale a tutto spessore	III
Trapianto corneale lamellare	II

INTERVENTI PER GLAUCOMA

Idrocicloretrazione, intervento di	I
Microchirurgia dell'angolo camerulare	I
Operazione fistolizzante	I
Trabeculectomia	I
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	I
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato	II

ORBITA

Exenteratio orbitale	I
Operazione di Kronlein od orbitotomia	III

RETINA

Retina, interevento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	I
Vitrectomia anteriore e posteriore	II

SCLERA

Sclerectomia (come unico intervento)	I

ORTOPEDIA - INTERVENTI CRUENTI

Acromioplastica anteriore	I
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	II
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	I
Artrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore	III
Artrodesi: grandi articolazioni	I
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	II
Artroprotesi polso	II
Artroprotesi splalla, parziale	III

Artroprotesi spalla, totale	III
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	III
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	III
Artroprotesi: ginocchio	III
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	III
Chemonucleolisi per ernia discale	I
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	II
Costruzione di monconi cinematici	I
Disarticolazione interscapolo toracica	III
Disarticolazioni, grandi	III
Disarticolazioni, medie	II
Emipelvectomia	III
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	III
Epifisiodesi	I
Ernia del disco dorsale o lombare	I
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	II
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	I
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	II
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	I
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	I
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	I
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	I
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili (trattamento completo)	I
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	I
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	I
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	I
Osteosintesi vertebrale	III
Osteosintesi: grandi segmenti	II
Osteosintesi: medi segmenti	I
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	II
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	I
Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	II
Riempianti di arto o suo segmento	IV
Resezione articolare	I
Resezione del sacro	II
Riallineamento metetarsale	I
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	III
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	I
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	I
Scapulopessi	I
Scoliosi, intervento per	III
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	III
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	III
Stenosi vertebrale lombare	II
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	II
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	II
Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla	I
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	II
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	I
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	III
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	III
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di	II

ORTOPEDIA - TENDINI, MUSCOLI, FASCE

Deformità ad asola	I
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	I

ORL

FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE - GHIANDOLE SALIVARI	
Neoplasie parafaringee	II
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	I
Velofaringoplastica	I

NASO E SENI PARANASALI	
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	I
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso	II
Seni paranasali, intervento per mucocele	I
Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale	II
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	II
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	II
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata	II
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	II
Tumori maligni del naso e dei seni paranasali, asportazione di	III

ORECCHIO	
Antro-atticotomia con labirintectomia	III
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	III
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea	III
Mastoidectomia	I
Mastoidectomia radicale	II
Miringoplastica per via retroauricolare	I
Nervo vestibolare, sezione del	III
Neurinoma dell'ottavo paio asportazione di	III
Petrosectomia	III
Petrositi suppurate, trattamento delle	II
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	II
Sacco endolinfatico, chirurgia del	II
Stapedectomia	II
Stapedotomia	II
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia	II
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	II

LARINGE E IPOFARINGE	
Adduttori, intervento per paralisi degli	II
Cordectomia (anche laser)	II
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	I
Laringectomia parziale	II
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	III
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale	III
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	II
Laringocele	I
Laringofaringectomia totale	III

UROLOGIA

ENDOSCOPIA OPERATIVA	
Collo vescicale o prostata, resezione endoscopica del	I
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	I
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ect.	I
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	I
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)	I
Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrostomia	II

PROSTATA	
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	III
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	I

RENE

Eminefrectomia	II
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	II
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	I
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	II
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	I
Lombotomia per ascessi pararenali	I
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	III
Nefrectomia polare	II
Nefrectomia semplice	II
Nefropessi	I
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	I
Nefroureterectomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	III
Nefroureterectomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenectomia)	III
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	I
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	II
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	II
Surrenectomia (trattamento completo)	III
Trapianto del rene	IV

URETERE

Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	II
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	I
Transuretero-uretero-anastomosi	I
Uretero-ileo-anastomosi mono o bilaterale	II
Ureterocistoneostomia bilaterale	II
Ureterocutaneostomia bilaterale	II
Ureterocutaneostomia monolaterale	I
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterale), intervento di	III
Ureteroileocutaneostomia non continente	II
Ureterolitotomia lombo-iliaca	I
Ureterolitotomia pelvica	II
Ureterosigmoidostomia mono o bilaterale	II
Fistole uretrali	II
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	I
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	I
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	II
Rottura traumatica dell'uretra	I
Uretrectomia totale	I
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	I
Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	II

VESCICA

Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	II
Cistectomia parziale semplice	I
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	III
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	III
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	III
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	II
Diverticulectomia	I
Estrofia vescicale (trattamento completo)	III
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	I
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	III

Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	II
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	II
Vescicoplastica antireflusso	II

APPARATO GENITALE MASCHILE

Deferenti, ricanalizzazione dei	I
Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia	II
Induratio penis plastica, interventi per	I
Corpi cavernosi (corporoplastiche, ect.) interventi sui	I
Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale	II
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuali protesi	I
Pene, amputazione totale con linfoadenectomia	II
Pene, amputazione totale del	I
Posizionamento di protesi peniena	II
Tumori del testicolo con eventuale linfoadenectomia, interventi per	II

Documentazione richiesta per ogni evento di liquidazione

Eventi di liquidazione				
	Perdita di Autosuff.	Decesso Assicurato	Decesso Contraente	Interventi Chirurgici
Richiesta sottoscritta dal Contraente corredata da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.	•			•
Dichiarazione attestante la data effetto dell'ultima quietanza pagata.	•	•		•
Coordinate bancarie di un c/c intestato o cointestato ai singoli Beneficiari/Contraente in caso di pagamento della somma assicurata tramite bonifico bancario.	•	•		•
Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dei Beneficiari della prestazione maturata, qualora diversi da Contraente e Assicurato		•		
Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato, qualora diverso dal Contraente.	•			•
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione presso l'Agenzia.	•			
Consenso e dati anagrafici/fiscali del Vincolatario, in presenza di vincolo attivo sulla polizza.				
Denuncia di sinistro, con descrizione dettagliata della malattia o della dinamica dell'infortunio.	•			•
Comunicazione di avvenuto decesso e copia del certificato di morte.		•	•	
Documentazione sanitaria relativa all'infortunio/malattia/causa del sinistro: • cartelle cliniche; • certificati medici; • lettera di dimissioni rilasciata dall'ospedale attestante il ricovero e la degenza; • altri accertamenti di cui già in possesso.	•	•		•
Relazione del medico curante sulla causa di decesso.	•	•		
Visita medico legale, in caso di richiesta di indennizzo per invalidità permanente o totale.	•			
In caso di decesso dell'Assicurato/Contraente: • atto notorio per la determinazione della presenza di un testamento e/o degli eredi legittimi (Atto sostitutivo di notorietà per importi non superiori a Euro 15.000,00); • copia autenticata dell'eventuale testamento; • decreto del giudice tutelare, in presenza di Beneficiari minorenni.		•	•	
Certificato di non gravidanza del coniuge nel caso in cui la definizione del Beneficiario risulti essere "… figli nati e nascituri" o "Eredi legittimi".		•	•	
Documento delle autorità competenti, in caso di morte violenta, attestante le circostanze nelle quali è avvenuto il decesso e/o Documento delle autorità competenti attestante la chiusura dell'eventuale inchiesta giudiziaria.		•		
Richiesta di cambio Contraente, sottoscritta da tutti gli eredi legittimi, corredata dalla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del nuovo Contraente.			•	
Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Soggetto munito della rappresentanza legale in caso di contratto stipulato per conto terzi.	•			

Glossario

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.
Carenza/Termini di aspettativa	Periodo di tempo durante il quale le prestazioni/garanzie non sono efficaci.
Cartella Clinica	Documento ufficiale avente la natura di atto pubblico, redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, terapie effettuate, Interventi Chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).
Centro medico	Il centro, anche non adibito al Ricovero dei malati, regolarmente autorizzato all'erogazione di prestazioni mediche, esami radiografici e diagnostici, analisi, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali **e non finalizzato a trattamenti di natura estetica.**
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.
Day hospital	La degenza diurna in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e documentata da cartella clinica.
Day Surgery	La degenza diurna in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera finalizzata a prestazioni di tipo chirurgico.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.
Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.
Età assicurativa	Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.
Franchigia	Clausola che esclude dal risarcimento i danni inferiori ad un determinato ammontare, indicato in cifra fissa o percentuale.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Indennizzo	Somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
Intervento Chirurgico	Ogni intervento terapeutico o diagnostico, effettuato attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'uso di strumenti chirurgici, diatermocoagulazione, tecnica laser o criotecnica.
Intervento Chirurgico Ambulatoriale	L'intervento di piccola chirurgia non in regime di ricovero/Day Hospital, effettuato da medico chirurgo presso Istituto di Cura, Centro Medico o studio medico chirurgico.
Istituto di Cura	Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario o clinica privata regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera in regime di Ricovero o di Day Hospital.

Non si considerano Istituto di cura gli stabilimenti termali, le case di Convalescenza e di soggiorno, nonché i centri di benessere e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze.

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.
La gravidanza non è considerata Malattia.

Malattia mentale Ogni patologia mentale e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressivi, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nel capitolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD-10 dell'OMS).

Malformazione o difetto fisico Menomazione clinicamente statica e stabilizzata sia di tipo acquisito, esito di pregresso processo morboso o lesione traumatica, sia derivante da anomalia congenita.

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.

Patologia preesistente Alterazione dello stato di salute conosciuta e/o diagnosticata o insorta secondo giudizio medico prima dell'effetto della copertura assicurativa del singolo Assicurato.

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

Periodo di copertura (o di efficacia) Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

Prescrizione Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Proposta Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Proroga Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

Questionario sanitario (o anamnestico) Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza),costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (SDD bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Ricovero La degenza, **che comporti almeno un pernottamento**, in Strutture Ospedaliere pubbliche o private regolarmente autorizzate all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

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 to (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.

Società La Compagnia assicuratrice ovvero UNIQA Previdenza SpA.

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 Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di garantito 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.

Visita specialistica La visita effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e/o prescrizioni di terapie cui tale specializzazione è destinata. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale, con esclusione di quelle effettuate da medici praticanti le medicine alternative.

Mod. F001086 - 2.000 - ed. 05/2017 - rist. 05/2017

UNIQA Previdenza SpA
Sede Legale: Via Carnia 26 - 20132 Milano - Capitale Sociale Euro 39.000.000,00 i.v. - C.F./ Registro Imprese Milano n. 08084500589
P.I. 09493200159 - R.E.A. n. 1295872 - Autorizzazione D.M. 17656 del 23/04/1988 (G.U. 117 del 20/05/1988) - Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00070
Gruppo Reale Mutua (Albo delle società capogruppo n. 006) - Società con unico azionista: UNIQA Assicurazioni SpA
Soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Società Reale Mutua di Assicurazioni - www.uniqagroup.it - PEC: uniqaprevidenza@pec.uniqagroup.it

UNIQA Assicurazioni | Previdenza

UNIQA Care

Tariffa **IUP38**

PROPOSTA N.

Agenzia | Cod. | Già inviata via fax ☐

Produttore | Cod. | **Decorrenza polizza**

Contraente

Cognome e nome / Ragione sociale* | Tip. di Ragione sociale** | Data di nascita | Luogo di nascita | Sesso M F

Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività) | Residenza / Sede: via | N.

☐ Da barrare qualora l'indirizzo di corrispondenza differisca dall'indirizzo di residenza. È necessario compilare l'apposito modulo; in mancanza, ogni comunicazione verrà inviata all'indirizzo di residenza.

Frazione (eventuale) | CAP | Comune | Prov

Prefisso e telefono | Paese estero di residenza | Cittadinanza | Seconda Cittadinanza

Codice fiscale (P.Iva solo in caso di Ditta Individuale) | Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile) | **È obbligatorio l'invio di un documento valido.** | N. documento

Rilasciato da | Località di rilascio | Data di rilascio | Data di scadenza

Codice sottogruppo (vedi tabella) | Codice Ateco (vedi tabella)

Persona politicamente esposta SI ☐ NO ☐ | CATEGORIA P.E.P. (vedi informativa sul retro del modulo)

*In caso di Contraente "Persona Giuridica", 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 6.

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 M F | Qualifica: ☐ Rappresentante legale (per aziende e associazioni) ☐ Delegato/tutore

Indirizzo | Comune | Prov | CAP

Paese estero di residenza | Cittadinanza | Seconda Cittadinanza

Doc. di riconoscimento (allegato in copia leggibile) | N. documento | Data di rilascio/rinnovo | Data di scadenza

Rilasciato da | Località di rilascio

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

Assicurando (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome | Data di nascita | Luogo di nascita | Sesso 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

Garanzia base e prestazioni incluse

Rendita assicurata mensile per il caso di non autosufficienza Euro ____,__ pari a una rendita annuale di Euro ____,__
(minimo Euro 500,00 - massimo Euro 2.500,00)

Capitale erogato in unica soluzione al riconoscimento della diagnosi di non autosufficienza: ☐ Euro 5.000,00 ☐ Euro 10.000,00

Surgical Cash - indennizzo forfettario in caso di intervento chirurgico: Vedi sezione 3/SC

Premio annuo comprensivo dei diritti di quietanza (pari a Euro 2,00) Euro ____,__

Frazionamento del premio | Spese di emissione Euro 10,00

☐ Mensile ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale

N.B.: nel caso in cui non fosse indicato il frazionamento, la polizza sarà emessa con frazionamento mensile, con un premio minimo di Euro 50,00.

Garanzia Complementare facoltativa

Assicurazione Complementare per il caso di morte (capitale assicurato Euro 10.000,00) ☛ *Sez. 3/C* SI NO

Premio Euro ____,__

Premio annuo totale
(eventualmente comprensivo della garanzia complementare facoltativa)

Euro ____,__

Beneficiari (i relativi codici sono descritti a pagina 6)

In caso di morte dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a: | Codice ☐

FACSIMILE

UNIQA Assicurazioni | Previdenza

UNIQA Care

Codice P001086 - Edizione maggio 2017

Contratto di assicurazione a vita intera per il caso di Non Autosufficienza e con copertura temporanea per Interventi Chirurgici

MODULO DI PROPOSTA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UNIQA Previdenza SpA

Dichiarazioni dell'Assicurando

1. 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?

2. 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 venefiche e/o esplosive, linee elettriche ad alta tensione, fonditura, lavori su impalcatura o tetti, pilota di velivoli in genere, forze dell'ordine, pompiere, guida montana, giornalista/fotografo inviato speciale, stuntman, volontario con missioni all'estero, etc) SI NO Quale?

3. L'Assicurando pratica sport? SI NO Quali? Come professionista o come dilettante?

4. 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?

5. L'altezza e il peso dell'Assicurando rientrano in una delle colonne della tabella sottostante? SI NO

Altezza in cm	145-149	150-154	155-159	160-164	165-170	170-174	175-179	180-184	185-189	190-194
Peso in Kg	40 - 72	43 - 77	46 – 82	48 - 87	52 - 93	54 - 98	58 - 104	61 - 110	64 - 116	68 - 123

A - Questionario sanitario dell'Assicurando (valido esclusivamente per assicurandi fino a 65 anni di età e per rendite fino a Euro 1.500,00)

1. Ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, cure o esami, per una delle seguenti malattie: SI NO
   a. Cancro, tumori, neoplasie, leucemia, linfomi;
   b. Infarto miocardico, angina pectoris, difetti valvolari, ipertensione non controllata;
   c. Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale;
   d. Diabete;
   e. Epatite B o C, cirrosi epatica;
   f. Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi;
   g. Insufficienza respiratoria;
   h. Paralisi o paraplegia, quadriplegia, amputazione di arti;
   i. Sclerosi multipla, epilessia, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica, malattia di Huntington, malattia dei motoneuroni;
   j. Artrite, artrite reumatoide, osteoporosi;
   k. Trapianto d'organo;
   l. HIV o malattie HIV-correlate;
   m. Abuso di alcool, droghe o sostanze stupefacenti;
   n. Cecità, retinopatia, cataratte bilaterali, degenerazione maculare?

2. È titolare di una pensione di invalidità o inabilità o ha fatto richiesta per ottenerla? SI NO

3. Necessita di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa? SI NO

4. Soffre o ha sofferto di amnesia, stato confusionale, perdite di memoria vertigini, perdita di equilibrio, debolezza, svenimenti, o affaticamento cronico? SI NO

5. Nella sua parentela consanguinea (padre, madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni? Malattia di Alzheimer, Demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Malattia dei motoneuroni, Sclerosi Multipla? SI NO

6. Soffre o ha sofferto negli ultimi 5 anni di malattie per cui è stata necessaria o prescritta una cura farmacologica continuativa di oltre 21 giorni (ad eccezione di anticoncezionali, anti-ipertensivi, antistaminici, farmaci per la tiroide, farmaci per ipercolesterolemia)? SI NO

7. È stato ricoverato o operato negli ultimi 10 anni oppure è attualmente in attesa di ricovero o intervento **per motivi diversi** da appendicectomia, emorroidectomia, varicectomia, infortuni senza postumi, parto, adenotonsillectomia, meniscectomia, legamenti ginocchio, colecistectomia? SI NO

8. Soffre di una malattia cronica o terminale, usufruisce o ha usufruito di esenzione totale dal pagamento del ticket sanitario per malattie invalidanti, croniche o rare? SI NO

N.B.: in caso di risposta affermativa ad uno o più dei precedenti punti è necessario fornire dettagli completi (tipo di trattamento, data di diagnosi, data ricovero, tipo di intervento, esito ed eventuali cartelle cliniche se disponibili). In ogni caso, come previsto dalle Condizioni Contrattuali, eventuali patologie dichiarate saranno comunque sempre escluse dalla copertura Surgical Cash.

Firma dell'Assicurando **Luogo e data**

FAC-SIMILE

B - Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

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

A. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

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

B. Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)? SI NO

C. Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

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

D. Qual è la sua capacità di risparmio annuo?

☐ fino a Euro 5.000 ☐ da Euro 5.000 a 15.000 ☐ oltre Euro 15.000

Eventuali informazioni aggiuntive sulla situazione finanziaria

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

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

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

Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:

☐ versamenti unici ☐ versamenti periodici

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

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

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

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

Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

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

Firma e/o timbro del Contraente
(o del Rappresentante legale/Delegato)

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

Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Motivi di possibile inadeguatezza

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

Firma e/o timbro del Contraente
(o del Rappresentante legale/Delegato)

Firma dell'Intermediario

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

FACSIMILE

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

Modalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia

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

- bonifico a favore di UNIQA Previdenza SpA sul c/c bancario Codice IBAN IT30O0306912711100000011526, intestato a UNIQA Previdenza SpA presso INTESA SANPAOLO - Filiale Financial Institutions - Via Langhirano, 1 - 43125 PARMA;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato a UNIQA Previdenza SpA;
- attivazione della procedura SDD solo per le rate successive alla prima;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato all'Agenzia, solo per importi inferiori a 15.000,00 Euro;
- bancomat/Carta di credito;
- bollettino e Vaglia postale.

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

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: IT76ZZZ0000009493200159

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 disposizione 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 e le risposte da me rese - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte, che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, facendomi carico di comunicare alla Società eventuali variazioni dei dati da me forniti. Riconosco altresì che le dichiarazioni di cui al questionario A sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile);
- PROSCIOLGO dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento che tali informazioni siano dall'assicuratore stesso o da chi per lui comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche assicurative e riassicurative;
- PRENDO ATTO che la Società in qualsiasi momento ha la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari e/o eventuali dichiarazioni che possano essere utili alla Società stessa sia per la valutazione del rischio sia per la definizione del sinistro;

- PRENDO ATTO che la Società non sarà tenuta ad indicare i motivi delle proprie decisioni nel caso di applicazione di condizioni restrittive, rinvio o rifiuto della presente proposta che resterà comunque presso la Società, unitamente ad eventuale altra modulistica della Società stessa;
- PRENDO ATTO che la sottoscrizione della presente proposta ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa. Il contratto s'intenderà perfezionato nel momento in cui il proponente verrà a conoscenza dell'accettazione da parte della Società della presente proposta, mediante ricevimento di specifica comunicazione scritta con conferma della copertura assicurativa, che decorrerà dal giorno della sottoscrizione della proposta, ovvero mediante ricevimento dell'originale di polizza emesso dalla Società stessa. L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente proposta sarà trattenuto dalla Società a titolo di deposito e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente perfezionamento del contratto, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, la Società restituirà al Contraente, la somma trattenuta a titolo di deposito.
- PRENDO ATTO che:
  a) le dichiarazioni sanitarie non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
  b) prima della sottoscrizione dei questionari A e B, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
  c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Firma e/o timbro del Contraente (o del Rappresentante legale/Delegato) ✗

Firma dell'Assicurando (se diverso dal Contraente) ✗

Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico (Il consenso non è riferibile all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali e può essere revocato in ogni momento)

Con riferimento al presente contratto, il sottoscritto Contraente dichiara di **dare il proprio consenso** alla Compagnia affinché, nel corso del rapporto contrattuale, la stessa possa inviare la documentazione disponibile in formato elettronico (o le specifiche informazioni per il relativo recupero) al seguente indirizzo di posta elettronica, attualmente valido e regolarmente in uso. A tale proposito, il medesimo Contraente si impegna a comunicare ad UNIQA Previdenza o all'Intermediario ogni eventuale variazione dell'indirizzo e-mail sotto indicato e prende atto che la Compagnia, a suo insindacabile giudizio, potrà comunque sempre provvedere alla spedizione della documentazione anche in formato cartaceo.

Indirizzo e mail _____

Firma del Contraente ✗

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; ☐ Assegni da coniuge; ☐ Vincite al gioco; ☐ Smobilizzo fondi, azioni, titoli di stato o altri investimenti; ☐ Vendita/locazione beni mobili/immobili; ☐ Eredità e/o liberalità; ☐ Risarcimenti assicurativi.

Firma del Contraente ✗

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 ✗

Firma del Contraente
(o 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. IVASS 5/2006 (allegati 7A e 7B).

DICHIARO:
- **di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo Informativo conforme a quanto disposto del Regolamento IVASS 35/2010;**
- **di aver ricevuto copia del documento ex art. 49 comma 2 lettera a bis) del Regolamento IVASS 5/2006 riepilogativo dei principali obblighi di comportamento a cui gli intermediari sono tenuti (conforme al modello di cui all'allegato n. 7A);**
- **di aver ricevuto copia della dichiarazione ex art. 49 comma 2 lett. a) del Regolamento IVASS 5/2006 contenente i dati essenziali sull'intermediario e sull'attività svolta (conforme al modello di cui all'allegato n. 7B).**

Firma dell'Intermediario _____

Luogo e data _____

Firma e/o timbro del Contraente
(o 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.

FACSIMILE

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:

a) 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;
b) 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:

a) 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;
b) 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 consortili 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 o Responsabili del Trattamento" ai sensi della legge, in piena autonomia e nel rispetto del vigente disposto normativo. Un elenco dettagliato dei suddetti soggetti è disponibile presso la Direzione della Società.

6. Diffusione dei dati
I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

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

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

9. Il Titolare del trattamento
Il Titolare del Trattamento è UNIQA Previdenza SpA, nella persona dei legali rappresentanti, con Sede in Via Carnia, 26 - 20132 Milano. L'interessato, per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, si potrà rivolgere al Titolare tramite richiesta scritta da inviare all'Ufficio Affari Legali Societari e Segreteria Generale Area Supporto Organizzativo Privacy, Via Carnia, 26 - 20132 Milano, tel. 02-28189293, fax 02-28189325 e/o consultare il sito web www.uniqagroup.it.

SAMPLE

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

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

INDICARE I BENEFICIARI DI PAGINA 2 IN BASE AI RELATIVI CODICI:

Cod. 1 - L'Assicurato - **Cod. 2** - Il Contraente - **Cod. 3** - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali - **Cod. 4** - I figli nati e nascituri dell'Assicurato in parti uguali - **Cod. 5** - Il coniuge dell'Assicurato - **Cod. 6** - Il coniuge e i figli dell'Assicurato nati e nascituri in parti uguali - **Cod. 7** - I genitori dell'Assicurato in parti uguali - **Cod. 8** - Vincolo a favore di terzi (indicare nome e cognome o ragione sociale). Qualora nessuna di tali forme corrispondesse alle esigenze, indicare comunque cognome e nome dei beneficiari per esteso negli appositi spazi.

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:

a) 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);
b) la raccolta di informazioni sullo scopo prevalente e sulla natura del rapporto continuativo, di cui alla Sezione "Informazioni per l'adeguata verifica della clientela";
c) l'identificazione di eventuali persone politicamente esposte;
d) la raccolta delle informazioni sulla provenienza dei fondi utilizzati per l'operazione, di cui alla Sezione "Informazioni per l'adeguata verifica della clientela";
e) il comportamento tenuto dal cliente (o dall'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi) in occasione dell'instaurazione del rapporto continuativo, mediante la compilazione dell'apposita sezione "Comportamento tenuto in fase di sottoscrizione della presente proposta".

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

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

Persona fisica

Per gli obblighi previsti in materia di adeguata verifica della clientela, le informazioni necessarie per l'identificazione del contraente, dell'esecutore ovvero dell'eventuale soggetto che effettua l'operazione per conto di terzi sono quelle contenute nella presente proposta di polizza, rispettivamente, nella sezione "Contraente" e nella sezione "Soggetto munito della rappresentanza legale".
Nei casi di rapporto continuativo instaurato per conto di terzi (ad esempio le persone giuridiche) il cosiddetto "Soggetto munito della rappresentanza legale" è colui che, in forza dei poteri conferiti a mezzo di procura o delega, instaura "de visu" il rapporto continuativo in nome e per conto altrui.
Rientra nella presente fattispecie anche il caso di persona fisica a sua volta rappresentata da un soggetto terzo da lui delegato o rappresentato in forza di legge (si pensi al tutore del minore o dell'inabile) e comunque qualsiasi soggetto delegato dal Contraente in forza di Procura.

P.E.P.: Persona politicamente esposta

Le persone fisiche quando instaurano un rapporto continuativo ai sensi dell'art. 15 comma 1 lettera a), devono indicare nella sezione del "Contraente" e del "Titolare effettivo" (ove presente) se risultano politicamente esposte, ovvero se rientrano nelle categorie sotto indicate e previste dall'art. 1 dell'allegato tecnico del D.Lgs. 231/2007.
Sono persone politicamente esposte (cosiddetti PEPs) i soggetti residenti in Italia, in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che rivestono o hanno rivestito importanti cariche pubbliche quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

a) i capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Vice Ministri o Sottosegretari;
b) i parlamentari;
c) 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;
d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
f) 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:

a) Il coniuge;
b) i figli ed i loro coniugi;
c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
d) 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:

a) in caso di società:
   1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedano 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;
   2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;
b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
   1) 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;
   2) 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;
   3) 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.

FACSIMILE

FAC - SIMILE

Mod. P001086 - 2.000 - ed. 05/2017 - rist. 05/2017

UNIQA Previdenza SpA
Sede Legale: Via Carnia 26 - 20132 Milano - Capitale Sociale Euro 39.000.000,00 i.v. - C.F./ Registro Imprese Milano n. 08084500589
P.I. 09493200159 - R.E.A. n. 1295872 - Autorizzazione D.M. 17656 del 23/04/1988 (G.U. 117 del 20/05/1988) - Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00070
Gruppo Reale Mutua (Albo delle società capogruppo n. 006) - Società con unico azionista: UNIQA Assicurazioni SpA
Soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Società Reale Mutua di Assicurazioni - www.uniqagroup.it - PEC: uniqaprevidenza@pec.uniqagroup.it