

# Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

Di cosa si tratta?

Una nuova legge (n. 193 del 7 dicembre 2023) sul “**diritto all’oblio oncologico**”, ovvero il diritto delle persone “guarite” da una patologia oncologica di non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica nei casi previsti dalla legge stessa, inclusi **la stipula o il rinnovo di contratti relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi**. La nuova legge prevede l’emanazione, nei prossimi 6 mesi, di decreti attuativi e provvedimenti che completeranno il quadro normativo.

Qual è l’obiettivo della nuova legge?

Garantire la **parità di trattamento e la non discriminazione nonché il diritto all’oblio** alle persone guarite da patologie oncologiche, come sancito dalla Costituzione, dalla Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea e del Piano europeo di lotta contro il cancro.

Cosa prevede la nuova legge?

- Ai fini della stipula o del rinnovo dei contratti relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi, **non è ammessa la richiesta di informazioni relative allo stato di salute concernenti patologie oncologiche pregresse, il cui trattamento attivo sia concluso senza episodi di recidiva da più di 10 anni** (o 5 anni se la patologia fosse insorta prima del compimento del 21esimo anno di età), né è permesso richiedere effettuazione di visite mediche, di controllo o accertamenti sanitari.
- **Le suddette informazioni non possono essere acquisite neanche da fonti diverse** dal cliente e, qualora siano già in possesso dell’Impresa oppure dell’Intermediario, non possono essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali.
- In tutte le fasi di accesso a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi, comprese le trattative precontrattuali e la stipula o rinnovo dei contratti, le Imprese e gli Intermediari devono **informare il cliente sul diritto sancito dalla nuova legge** sui moduli o formulari utilizzati per la stipula o il rinnovo dei contratti.
- **Non possono essere applicati dall’Impresa limiti, costi né oneri aggiuntivi né trattamenti diversi** rispetto a quanto previsto per gli altri clienti.
- Se le suddette le informazioni sono state fornite precedentemente, decorso il termine previsto dalla nuova legge (10 anni o 5 anni se la patologia fosse insorta prima del compimento del 21esimo anno di età), le stesse **non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio**; a tal fine il cliente può richiedere tempestivamente la cancellazione di tali informazioni inviando all’Impresa, tramite raccomandata A/R o Pec, la “certificazione” rilasciata secondo le modalità che saranno previste in un decreto di prossima pubblicazione.

In vigore da quando?

La legge è entrata in vigore dal **2 gennaio 2024**.



## CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE

### UNICREDIT MY LIFE CARE BUSINESS

Il Set Informativo costituito da:

- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive dell'informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza
- Glossario
- Proposta (in versione fac-simile)

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.**

#### **AVVERTENZA**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente i contenuti del presente Set Informativo.**

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

## Assicurazione Temporanea per il caso morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita  
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP Vita)

Compagnia: UniCredit Allianz Vita S.p.A.  
Prodotto: UNICREDIT MY LIFE CARE BUSINESS

Data di realizzazione: 19/06/2023  
Il presente DIP Vita è l'ultimo pubblicato disponibile.

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.**

### Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione temporanea per il caso morte che può essere stipulata soltanto da un Contraente – persona giuridica, società di persone, impresa individuale e che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la corresponsione di un capitale ai Beneficiari designati.



#### Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

##### ✓ Decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, e sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato indicato in polizza, scelto dal Contraente a partire da un importo minimo pari a 100.000,00 euro (con incrementi pari a 1.000,00 euro o suoi multipli).

Qualora il Contraente abbia espressamente sottoscritto le coperture complementari corrispondenti, il capitale assicurato verrà:

- raddoppiato se il decesso dell'Assicurato avvenga come conseguenza di un infortunio;
- triplicato se il decesso dell'Assicurato sia dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale.



#### Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili coloro che:

- ✗ alla data di decorrenza del Contratto abbiano un'età inferiore a 18 anni (età anagrafica) e superiore a 65 anni (età assicurativa);
- ✗ dichiarino di aver ricevuto la diagnosi oppure di essersi sottoposti a ricoveri, interventi e/o cure per tumori maligni (compreso leucemia, linfomi e mielomi) negli ultimi 10 anni;
- ✗ dichiarino di aver ricevuto una diagnosi oppure di essersi sottoposti a ricoveri, interventi, cure o di assumere o aver assunto farmaci (ad eccezione di farmaci per la pressione purché i valori siano mantenuti nella norma dalla terapia) in merito a una delle seguenti malattie negli ultimi 5 anni:
  - malattie cardio-cerebrovascolari;
  - malattie del sistema nervoso centrale e periferico;
  - malattie dell'apparato respiratorio;
  - malattie del fegato;
  - malattie del sistema muscolo-scheletrico;
  - malattie dell'apparato digerente;
  - malattie dell'apparato urogenitale;
  - malattie endocrine e dismetaboliche;
  - malattie degli organi di senso;
  - malattie del sangue e del sistema immunitario.

Per coloro che:

- ✗ dichiarino di aver ricevuto prescrizioni di esami o di essersi sottoposti a controlli clinico-specialistici, di cui aspettano l'esito, negli ultimi 12 mesi in relazione alle malattie sopraelencate;
- ✗ dichiarino di presentare postumi invalidanti causati da malattie o infortuni, di essere titolare di una pensione di invalidità/inabilità o di aver fatto domanda per ottenerla presso ente preposto (ASL, INPS, INAIL);  
si rendono necessari ulteriori accertamenti sanitari (con relativo rapporto di visita medica) e/o la presentazione del verbale di riconoscimento dell'invalidità al fine di stabilire se il soggetto è assicurabile.



## Ci sono limiti di copertura?

### Principali limitazioni

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- ! dolo dei Beneficiari;
  - ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
  - ! partecipazione attiva dell'Assicurato a atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare. Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad uno o più degli atti suindicati e si dovesse già trovare nel territorio interessato al momento in cui tali eventi sono cominciati, la copertura si intende operante per 14 giorni dal loro inizio; dopodiché, se la minaccia derivante da tali eventi sia continuativa e persistente, il decesso è escluso dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;
  - ! 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 ventiquattro mesi dalla decorrenza del Contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
  - ! abuso di alcol o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili, qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso.
  - ! malattie, condizioni patologiche pregresse, conseguenze di infortuni precedenti la data di effetto delle garanzie;
  - ! guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
  - ! eventi scaturiti dalla reazione nucleare o dalla radiazione nucleare, indipendentemente dalle cause che le hanno generate;
  - ! contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici.
- ovvero avvenuto:
- ! durante l'esercizio di una delle attività professionali e sportive elencate nella rubrica "Ci sono limiti di copertura?" contenuta nel Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Vita.

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta ed esclusiva di uno degli eventi sopra indicati, la Società non liquiderà la prestazione assicurata, ma restituirà i premi corrisposti al netto delle eventuali imposte previste dalla legge. La Società non riconosce la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato durante i periodi di Carenza.

**Per informazioni integrative si rinvia al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Vita.**



## Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia viene prestata senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

- La corretta assunzione del rischio da parte della Società comporta la conoscenza dello stato di salute dell'assicurato, che sottoscrive il "Questionario sullo stato di salute dell'Assicurato" relativo al proprio stato di salute. È estremamente importante quindi che le dichiarazioni siano esatte, complete e veritiere.
- Per capitali assicurati superiori a 300.000,00 euro l'assunzione del rischio da parte della Società comporta il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle abitudini di vita dello stesso, da effettuarsi:
  - analizzando il "Questionario sullo stato di salute dell'Assicurato" firmato dall'assicurato con cui egli informa la Società sul proprio stato di salute;
  - richiedendo all'assicurato di sottoporsi a visita medica e ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari.In ogni caso, copia della Proposta, del "Questionario sullo stato di salute dell'Assicurato" e dell'eventuale documentazione sanitaria dovrà pervenire alla Società entro novanta giorni dalla data di sottoscrizione della Proposta, pena la decadenza della stessa.  
La copertura assicurativa opererà, quindi, solo a seguito dell'accettazione del rischio da parte della Società e comunque sempre successivamente al pagamento del premio (unico o ricorrente). In tal caso, il Contratto si concluderà nel momento in cui, effettuato l'addebito del premio dovuto, il premio medesimo venga accreditato sul conto corrente della Società e da questa trattenuto in segno di assunzione del rischio. La data di decorrenza coinciderà con la data di conclusione del Contratto.
- In caso di decesso dell'Assicurato la richiesta di liquidazione corredata dalla documentazione necessaria deve essere inoltrata alla Società mediante il modulo di liquidazione per sinistro da consegnare alla Filiale del Distributore presso cui è appoggiato

il Contratto ovvero mediante lettera contenente gli elementi identificativi del Contratto, le coordinate bancarie del conto corrente, intestato o cointestato all'avente diritto, dove accreditare l'importo e indirizzata a: UniCredit Allianz Vita S.p.A.- Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia).

**Per informazioni integrative si rinvia al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Vita.**



### Quando e come devo pagare?

- L'importo del premio annuo è determinato in base all'età dell'Assicurato, alla durata dell'Assicurazione, all'importo assicurato e alla scelta di abbinare alla Garanzia principale una o entrambe le Garanzie complementari facoltative.
- Il premio annuo è dovuto per tutta la durata dell'Assicurazione e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato. Il premio può essere corrisposto in un'unica soluzione in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta oppure secondo una periodicità annuale o mensile, senza l'applicazione di oneri di frazionamento. Il versamento sia del primo che dei successivi premi viene effettuato tramite procedura di addebito diretto sul **rapporto bancario intrattenuto presso UniCredit S.p.A.** Non è ammesso il pagamento in contanti.
- Il premio ricorrente relativo al primo anno è dovuto per intero. In caso di mancato versamento, il Contratto è risolto e gli importi versati restano acquisiti dalla Società che non ha alcun obbligo in ordine alla prestazione assicurata.

**Per informazioni integrative si rinvia al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Vita.**



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

- A condizione che sia stato effettuato il versamento del premio unico oppure della prima annualità o mensilità del premio ricorrente pattuito e sia stata sottoscritta la Proposta, compreso il "Questionario sullo stato di salute dell'Assicurato", la prestazione assicurata è operante dalle ore 24 del giorno indicato in Proposta quale data di decorrenza. La data di decorrenza coincide con la data di conclusione del Contratto.
- La durata dell'Assicurazione può essere scelta dal Contraente all'interno di un intervallo temporale definito tra 5 e 10 anni, compatibilmente con l'età dell'Assicurato che, alla data di scadenza, non potrà essere superiore a 70 anni (età assicurativa). La prestazione è operante per tutta la durata dell'Assicurazione intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'Assicurazione stessa.
- Qualora l'assicurando richieda di sottoporsi, a proprie spese, a visita medica e ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari al fine di ridurre i periodi di carenza, la copertura assicurativa opererà solo a seguito dell'accettazione del rischio da parte della Società e comunque sempre successivamente al pagamento del premio. In tal caso, il Contratto si concluderà nel momento in cui, effettuato l'addebito del premio dovuto, il premio medesimo venga accreditato sul conto corrente della Società e da questa trattenuto in segno di assunzione del rischio. Tuttavia, nel caso in cui dalla documentazione sanitaria prodotta, emergano fattori di rischio, la Società si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio.



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

- Il Contraente può revocare la Proposta, ai sensi dell'articolo 176 del Decreto Legislativo 209/2005, fino al momento della conclusione del Contratto.
- Dopo la conclusione del Contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso, ai sensi dell'articolo 177 del Decreto Legislativo 209/2005, entro un termine di trenta giorni.
- Il Contraente ha facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei premi ricorrenti.
- Qualora il Contraente abbia scelto di corrispondere il premio in un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione della Proposta, potrà chiedere alla Società la risoluzione del Contratto.

**Per informazioni integrative si rinvia al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Vita.**



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione dell'Assicurazione.
- In caso di sospensione dell'Assicurazione (mancato versamento dell'annualità ovvero di una sola mensilità di premio complessivamente dovuto), il Contraente ha facoltà di riattivarlo entro sei mesi dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, previa corresponsione di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali. Trascorsi sei mesi dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, la riattivazione può avvenire solo a fronte di apposita domanda del Contraente e previa accettazione espressa della Società. La riattivazione dell'Assicurazione ne ripristina le prestazioni assicurate con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto. Trascorsi dodici mesi dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, l'Assicurazione non può più essere riattivata.  
Per le condizioni economiche si rinvia alla rubrica "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Vita.

## Assicurazione temporanea per il caso morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Compagnia: UniCredit Allianz Vita S.p.A.  
Prodotto: UNICREDIT MY LIFE CARE BUSINESS

Data di realizzazione: 19/06/2023

Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo pubblicato disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

UniCredit Allianz Vita S.p.A., con sede legale in Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00121, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimenti del 16 maggio 1996 e 10 luglio 1997, Società appartenente al Gruppo Assicurativo Allianz, Albo Gruppi Assicurativi n. 018, Telefono: +39 02 7216.4259, Fax: +39 02 7216.4032, e-mail: unicreditallianz.vita@pec.allianz.it, sito Internet: www.unicreditallianzvita.it

UniCredit Allianz Vita S.p.A. è una compagnia il cui capitale sociale è posseduto pariteticamente da Allianz S.p.A. ed UniCredit S.p.A. UniCredit Allianz Vita S.p.A., pur in presenza di inevitabile potenziale conflitto di interessi derivante dal rapporto di affari con il Gruppo UniCredit, opera in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e si impegna ad ottenere per gli Assicurati stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tale conflitto.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2022 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto della Società, pari a 519,1 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 112,2 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 428,0 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società [www.unicreditallianzvita.it](http://www.unicreditallianzvita.it) e si riportano di seguito gli importi:

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 537,5 milioni di euro;
  - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 241,9 milioni di euro;
  - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 1.094,9 milioni di euro;
  - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 1.094,9 milioni di euro;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 204%.

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

#### GARANZIA PRINCIPALE

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP VITA.

#### GARANZIE COMPLEMENTARI facoltative

Le coperture complementari sono facoltative, pertanto devono essere espressamente scelte dal Contraente all'atto della sottoscrizione del Contratto; sono selezionabili sia singolarmente sia congiuntamente (i capitali assicurati non sono tra loro cumulabili).

Nel caso in cui sia stata richiesta in fase di sottoscrizione la Garanzia complementare facoltativa **per il caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio, il capitale assicurato viene raddoppiato.**

Per infortunio s'intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza la sua morte; qualora quest'ultima non sia immediata, ai fini assicurativi, deve avvenire entro dodici mesi dall'infortunio e la causa del decesso deve essere provata anatomopatologicamente.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti);
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenze e negligenze anche gravi.

Nel caso in cui sia stata richiesta in fase di sottoscrizione la Garanzia complementare facoltativa **per il caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad incidente stradale, il capitale assicurato viene triplicato.**

Per infortunio conseguente ad incidente stradale s'intende l'infortunio cagionato da veicoli mezzi meccanici in circolazione – esclusi quelli ferroviari – che avvenga su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private in cui l'Assicurato rimane vittima, che produca all'Assicurato stesso lesioni fisiche obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta la sua morte; qualora quest'ultima non sia immediata, ai fini assicurativi, deve avvenire entro dodici mesi dall'infortunio e la causa del decesso deve essere provata anatomopatologicamente.

A seguito della liquidazione del capitale, il Contratto si estingue.

In ogni caso la Società, a seconda della causa del sinistro, provvederà alla liquidazione del solo capitale assicurato relativo alla Garanzia interessata (i capitali assicurati con le diverse Garanzie non verranno tra loro cumulati).



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



### Ci sono limiti di copertura?

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta ed esclusiva di uno degli eventi di seguito indicati la Società non liquiderà la prestazione, ma restituirà i premi corrisposti al netto dei costi:

#### ▪ **Decesso avvenuto durante lo svolgimento delle seguenti attività professionali:**

Forze dell'ordine e forze armate di seguito descritte: personale operante in area di conflitto, personale appartenente ad unità speciali e corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri etc), personale imbarcato su sottomarini; giornalista, reporter e fotoreporter operante in area di conflitto; insegnante o sportivo professionista delle seguenti attività: alpinismo, attività subacquea in genere, automobilismo, equitazione, motociclismo, motonautica, paracadutismo, sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia, pugilato; sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting, tuffi da grandi altezze-secondo i criteri FINA-); operaio/addetto ad attività che implicano contatto/uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo, radioattivo; operaio/addetto all'estrazione, produzione e rimozione di amianto; operaio/addetto alla costruzione/scavi di gallerie, pozzi, miniere, tunnel e simili; operaio/addetto ad attività svolte oltre i 10 metri di altezza; operaio/addetto di aziende petrolifere su piattaforme; personale circense, controtifure cinematografiche; piloti di aerei a reazione, pilota di altri aeromobili e relativo personale di bordo (es. elicotterista); volo su aeromobili/alianti/ deltaplano/parapendio.

#### ▪ **Decesso avvenuto durante l'esercizio di una delle seguenti attività sportive:**

Alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA oppure oltre 4000 metri di altezza, Attività di sub (in cui si verifichi una o più delle seguenti condizioni: non accompagnati, in notturna, senza brevetto, senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti, ricerca di tesori, campane subacquee, tentativi di record), equitazione, competizioni e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore (Automobilismo, Motociclismo, Motonautica), paracadutismo, parapendio, pugilato, sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting, tuffi da grandi altezze-secondo i criteri FINA), volo su aeromobili/ alianti/ deltaplano.

#### **Condizioni per le Assicurazioni senza visita medica**

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del Contratto ed il Contraente sia in regola con il versamento dei premi, la Società si impegna a corrispondere - in luogo del capitale assicurato indicato in polizza - una somma pari all'ammontare dei premi versati.

La Società non applicherà la limitazione sopraindicata e, pertanto, la prestazione dovuta sarà pari al capitale assicurato, qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute, sopravvenute dopo la data di decorrenza, purché insorte in modo singolo, sporadico ed occasionale, comunque al di fuori di qualsiasi manifestazione collettiva avente carattere epidemico: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite primitiva, encefalite, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale acuta A o B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite, peste, rabbia, pertosse, rosolia, encefalite post-vaccinica, dengue, malaria.

Al contrario, non verrà corrisposta la prestazione assicurata durante il periodo di carenza laddove le malattie infettive sopraelencate si presentassero sotto forma di fenomeno epidemico, inteso come "manifestazione collettiva della malattia, che rapidamente si diffonde fino a colpire mortalmente un gran numero di persone, con diffusione su larga scala, in relazione alla quale sia stato dichiarato lo stato di emergenza dalle autorità nazionali competenti (o dichiarazione equivalente), valido fintanto che l'autorità stessa competente non lo revochi".

- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza;

- di infortunio - intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza.

Nel caso in cui il decesso sia dovuto al contagio ed evoluzione ingravescente e distruttiva da parte del "**coronavirus**" o **covid-19** (o come potrebbe chiamarsi in futuro in relazione ad eventuali mutazioni genotipiche), la Società applicherà **sempre** una **carenza di 30 giorni**, a prescindere dalle modalità con le quali l'agente patogeno - oggi definito covid-19 - si possa presentare (forma epidemica o meno).

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Società non liquiderà la prestazione e provvederà alla restituzione di tutti i premi corrisposti al netto dei costi.

#### **Condizioni per le Assicurazioni con visita medica**

Nel caso in cui l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, rimane convenuto che se il decesso dell'Assicurato sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, e avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto, la Società non liquiderà la prestazione e provvederà alla restituzione di tutti i premi corrisposti al netto dei costi.

Nel caso in cui il decesso sia dovuto al contagio ed evoluzione ingravescente e distruttiva da parte del "**coronavirus**" o **covid-19** (o come potrebbe chiamarsi in futuro in relazione ad eventuali mutazioni genotipiche), la Società applicherà **sempre** una **carenza di 30 giorni**.





## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p><b>Cosa fare in caso di evento?</b></p>	<p><b>Denuncia di sinistro</b> Qui di seguito i documenti da consegnare unitamente alla richiesta di liquidazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;</li> <li>• fotocopia di un valido documento di identità dei soggetti/persone aventi diritto, riportante firma visibile, nonché dei loro codici fiscali; qualora i soggetti/persone aventi diritto risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;</li> <li>• relazione del medico curante (medico di famiglia) contenente le informazioni utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso nonché lo stato clinico dell'Assicurato. Tale relazione potrà essere redatta su apposito modulo reso disponibile dalla Società e allegato in fac-simile al presente Set Informativo oppure disponibile anche presso la Filiale del Distributore dove è appoggiato il Contratto. In alternativa, la relazione potrà essere predisposta da parte del medico curante anche in forma libera, purché vengano riportati i medesimi contenuti informativi del citato modulo;</li> <li>• nel caso il decesso avvenga a seguito di infortunio o di infortunio da incidente stradale, la denuncia di sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato, le circostanze e gli eventuali testimoni e comprovare che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso.</li> </ul> <p>La Società può riservarsi di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicati in Polizza e i documenti prodotti dallo stesso, ecc...).</p> <p>Le spese per l'acquisizione dei suddetti documenti resteranno a carico degli aventi diritto.</p> <p>Alla Filiale del Distributore presso cui è appoggiato il Contratto nonché direttamente sul sito internet della Società <a href="http://www.unicreditallianzita.it">www.unicreditallianzita.it</a> nella Sezione "<i>Contattaci - Richiesta Informazioni</i>" sono a disposizione indicazioni dettagliate sulla procedura da seguire.</p> <p>Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa individuale e l'Assicurato coincida col titolare dell'impresa stessa, la Società si riserva di richiedere apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà al fine di verificare l'esistenza di un testamento, onde accertare la possibile revoca o modifica dei Beneficiari effettuata tramite disposizione testamentaria (affinché sia efficace, la clausola testamentaria deve far espresso e specifico riferimento alla polizza vita).</p> <p><b>Prescrizione</b> Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Si richiama l'attenzione del Contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie).</p> <p><b>Liquidazione della prestazione</b> La Società, verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria presso la Filiale del Distributore dove è appoggiato il Contratto o presso la propria sede. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali, calcolati a partire dal giorno in cui la Filiale del Distributore dove è appoggiato il Contratto ovvero la Società sono entrati in possesso della documentazione completa. Ogni pagamento viene disposto dalla Società mediante bonifico bancario su conto corrente intestato al legittimo richiedente.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione, nonché la stessa cessazione del Contratto ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.</p>



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p>L'importo del premio da versare alla Società è determinato in base all'età dell'Assicurato, alla durata del contratto, all'importo assicurato e alle garanzie prestate.</p> <p>Il premio, a scelta del Contraente, può essere versato in un'unica soluzione in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta oppure secondo una periodicità annuale o mensile (senza l'applicazione di interessi di frazionamento).</p> <p>La periodicità del premio annuo ricorrente (annuale o mensile) può essere modificata, mediante richiesta di variazione, che ha effetto dalla ricorrenza annuale successiva alla data di richiesta stessa. Tale facoltà è esercitabile entro i quindici giorni precedenti la ricorrenza annuale del Contratto e a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi.</p> <p>Nel corso della durata contrattuale non è possibile modificare o revocare le Garanzie prescelte in fase di sottoscrizione; ne consegue che l'importo del premio annuo non può essere modificato nel corso della durata del pagamento dei premi.</p> <p>La prima annualità o mensilità del premio viene corrisposta dal Contraente alla Società in via anticipata al momento della sottoscrizione della Proposta.</p> <p>I premi successivi al primo - solo nel caso in cui l'Assicurato sia in vita - verranno corrisposti ad ogni ricorrenza annuale o mensile della data di decorrenza, a seconda della periodicità di versamento prescelta.</p> <p>Il premio viene pagato con addebito diretto sul <b>rapporto bancario intrattenuto presso UniCredit S.p.A. intestato al Contraente.</b></p> <p>In caso di estinzione del conto corrente di addebito indicato in Proposta, il versamento del premio ricorrente viene effettuato mediante procedura di accredito diretto sul conto corrente della Società nei termini e con le modalità che la Società stessa comunicherà al Contraente.</p>
<b>Rimborso</b>	<p>La Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi versato in caso di recesso dopo la conclusione del Contratto, ovvero in caso di revoca qualora abbia eventualmente anticipato il premio stesso. Nei casi sopraindicati, il Contratto si estingue anticipatamente e la Società provvede a rimborsare la frazione del premio unico relativa al periodo di copertura non goduto, al netto di eventuali imposte.</p>
<b>Sconti</b>	Non sono previsti sconti.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?


<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Sospensione</b>	Qualora l'annualità di premio o anche solo una mensilità di premio ricorrente complessivamente dovuto non venga corrisposta entro i trenta giorni successivi a ciascuna scadenza di pagamento, si determina la sospensione delle prestazioni previste; durante la sospensione la garanzia prevista dal Contratto non ha efficacia e, in caso di decesso dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte della Società.




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

<b>Revoca</b>	<p>Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - contenente gli elementi identificativi della Proposta - mediante richiesta di revoca da consegnare alla Filiale del Distributore presso cui è stata sottoscritta la Proposta <i>ovvero</i> mediante lettera indirizzata a: UniCredit Allianz Vita S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia).</p> <p>La revoca ha effetto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di consegna della richiesta alla Filiale del Distributore <i>ovvero</i> di spedizione della lettera risultante dal timbro postale di invio della stessa.</p> <p>La somma eventualmente corrisposta dal Contraente alla Società, viene restituito entro trenta giorni dal ricevimento da parte della Società medesima della comunicazione di revoca.</p>
<b>Recesso</b>	<p>Dopo la conclusione del Contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso, entro un termine di trenta giorni. Per l'esercizio del suddetto diritto il Contraente deve inviare una comunicazione scritta alla Società - contenente gli elementi identificativi del Contratto - mediante richiesta di recesso da consegnare alla Filiale del Distributore presso cui è stata sottoscritta la Proposta <i>ovvero</i> mediante lettera indirizzata a: UniCredit Allianz Vita S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia).</p> <p>Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di consegna della richiesta alla Filiale del Distributore <i>ovvero</i> di spedizione della lettera risultante dal timbro postale di invio della stessa.</p> <p>Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio versato, al netto delle eventuali imposte previste dalla legge.</p>

<b>Risoluzione</b>	<p>Il Contratto si risolve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in caso di interruzione del pagamento dei premi ricorrenti, trascorsi dodici mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio non pagato ovvero rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla riattivazione del Contratto;</li> <li>• qualora il Contraente abbia scelto di corrispondere il premio in un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione della Proposta potrà chiedere alla Società la risoluzione del Contratto. In questo caso la Società provvederà a rimborsare la frazione del premio unico relativa al periodo di copertura non goduto, al netto di eventuali imposte.</li> </ul>
--------------------	---

 <b>Sono previsti riscatti o riduzioni?</b> <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Richiesta di informazioni</b>	<p>Riferimenti utili per contattare UniCredit Allianz Vita S.p.A. e richiedere informazioni sul Contratto:  Sede Legale: Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Tel. 02.7216.4259* - Fax: 02.7216.4032  Online: tramite il form di assistenza presente sul sito <a href="http://www.unicreditallianzvita.it">www.unicreditallianzvita.it</a> nella Sezione "Contattaci-Richiesta informazioni".</p> <p><i>* Numero di rete fissa, il costo della telefonata varia in base al proprio piano tariffario.</i></p>

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
<p>Il presente prodotto può essere stipulato soltanto da un Contraente – persona giuridica, società di persone, impresa individuale e se l'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, non abbia un'età inferiore a 18 anni (età anagrafica) e superiore a 65 anni e 6 mesi e comunque non superiore a 70 anni e 6 mesi al momento della scadenza.</p> <p>Al presente Contratto possono aderire coloro che al momento della sottoscrizione della Proposta dichiarino espressamente:</p> <p>a) di NON aver ricevuto la diagnosi oppure di NON essersi sottoposti a ricoveri, interventi e/o cure per tumori maligni (compreso leucemia, linfomi e mielomi) negli ultimi 10 anni;</p> <p>b) di NON aver ricevuto una diagnosi oppure di NON essersi sottoposti a ricoveri, interventi, cure o di NON assumere o aver assunto farmaci (ad eccezione di farmaci per ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori siano mantenuti nella norma dalla terapia) in merito a una delle seguenti malattie negli ultimi 5 anni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• malattie cardio-cerebrovascolari;</li> <li>• malattie del sistema nervoso centrale e periferico;</li> <li>• malattie dell'apparato respiratorio;</li> <li>• malattie del fegato;</li> <li>• malattie del sistema muscolo-scheletrico;</li> <li>• malattie dell'apparato digerente;</li> <li>• malattie dell'apparato urogenitale;</li> <li>• malattie endocrine e dismetaboliche;</li> <li>• malattie degli organi di senso;</li> <li>• malattie del sangue e del sistema immunitario.</li> </ul> <p>Per coloro che:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dichiarino di aver ricevuto prescrizioni di esami o di essersi sottoposti a controlli clinico-specialistici, di cui aspettano l'esito, negli ultimi 12 mesi, in relazione alle malattie sopraelencate;</li> <li>2. dichiarino di presentare postumi invalidanti causati da malattie o infortuni, di essere titolari di una pensione di invalidità o inabilità e/o di aver fatto domanda per ottenerla presso ente preposto (ASL, INPS, INAIL);</li> </ol> <p>si rendono necessari ulteriori accertamenti sanitari (con relativo rapporto di visita medica) e/o la presentazione del verbale di riconoscimento dell'invalidità al fine di stabilire se il soggetto è assicurabile.</p>	



## Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio	
Spese di emissione	Caricamento espresso in percentuale
Non previste.	<p>Il caricamento espresso in percentuale trattenuto dalla Società a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di premio, è pari a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>per la garanzia principale:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40% dell'importo di ciascun premio annuo costante versato;</li> <li>- 37% dell'importo del premio unico versato;</li> </ul> </li> <li>• <u>per le garanzie accessorie:</u> 37% dell'importo del premio (annuo o unico), al netto delle imposte previste per legge.</li> </ul>

### AVVERTENZA

*L'assicurato può volontariamente sottoporsi a visita medica al fine di ridurre i periodi di Carenza. Inoltre, sono previsti accertamenti sanitari aggiuntivi per capitali assicurati superiori a 300.000,00 euro. I costi per tali accertamenti sanitari, non quantificabili a priori, non gravano sul premio e sono a carico dell'Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.*

### Costi di intermediazione

La quota parte percepita dai Distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal prodotto, è pari a:

Prodotti a premio ricorrente:

- 75,68% nel caso in cui la durata contrattuale sia pari a 5 anni;
- 75,35% nel caso in cui la durata contrattuale sia pari a 10 anni.

Prodotti Contratti a premio unico:

- 81,08%, qualunque sia la durata contrattuale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il contratto o il servizio assicurativo, possono essere presentati per iscritto alla Società mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ posta cartacea indirizzata a: UniCredit Allianz Vita S.p.A. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano</li> <li>▪ Online: tramite il form di assistenza presente sul sito <a href="http://www.unicreditallianzvita.it">www.unicreditallianzvita.it</a> nella Sezione "Contattaci-Reclami".</li> </ul> <p>Si precisa che la Società fornirà risposta entro 45 giorni dal ricevimento della documentazione. Per maggiori informazioni sulla procedura reclami è possibile consultare la Sezione "Contattaci-Reclami" del sito internet della Società all'indirizzo <a href="http://www.unicreditallianzvita.it">www.unicreditallianzvita.it</a>.</p> <p>I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dal Distributore e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo della Società, saranno gestiti direttamente dal Distributore e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet di ciascun Distributore. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire alla Società, la stessa lo trasmetterà tempestivamente al Distributore affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante.</p> <p>Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento del Distributore e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello della Società in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dalla Società e dal Distributore, e verranno separatamente risolti al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa.</p>
----------------------------------	--

<p style="text-align: center;"><b>All'IVASS</b></p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte della Società. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>, alla Sezione "PER I CONSUMATORI – RECLAMI - Guida", nonché sul sito della Società <a href="http://www.unicreditallianzvita.it">www.unicreditallianzvita.it</a> alla Sezione "Contattaci - Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dati anagrafici del reclamante (nome, cognome, indirizzo postale - se disponibile anche indirizzo PEC - con eventuale recapito telefonico);</li> <li>▪ indicazione dell'impresa di assicurazione di cui si lamenta l'operato;</li> <li>▪ chiara e sintetica descrizione del motivo di lamentela;</li> <li>▪ copia del reclamo già trasmessa all'impresa e dell'eventuale risposta ricevuta e di eventuali altri documenti utili alla trattazione del caso.</li> </ul> <p>Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Mediazione (obbligatoria)</b></p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98 e successive eventuali modifiche).</p>
<p style="text-align: center;"><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società (Legge 10/11/2014, n.162 e successive eventuali modifiche).</p>
<p style="text-align: center;"><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p><b>Risoluzione delle liti transfrontaliere</b></p> <p>Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed una Società avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede la Società di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a>), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p>

REGIME FISCALE	
<p style="text-align: center;"><b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b></p>	<p><b>IMPOSTA SUI PREMI</b></p> <p>I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta; i premi relativi alla componente complementare infortunio e infortunio da incidente stradale sono soggetti a tassazione nella misura del 2,5%.</p> <p><b>DEDUCIBILITÀ FISCALE DEI PREMI</b></p> <p>Il trattamento fiscale del premio versato dal Contraente dipenderà dalla normativa e dalle disposizioni fiscali tempo per tempo vigenti e da una serie di elementi fra i quali la natura del rapporto fra Contraente e Assicurato.</p> <p>Il corretto inquadramento fiscale è in ogni caso demandato al Contraente ed al suo consulente fiscale.</p> <p><b>TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE</b></p> <p>Alla data di redazione del presente Documento, nel caso in cui il Beneficiario sia una persona fisica, le somme liquidate in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF e dall'imposta sulle successioni. Nel caso in cui il Beneficiario sia persona giuridica esercente attività d'impresa, le somme percepite sono assoggettate a tassazione secondo la normativa fiscale vigente in materia di reddito d'impresa; di conseguenza sarà cura del percipiente avvalersi di adeguata assistenza fiscale per gli adempimenti previsti dalla normativa e dalle disposizioni fiscali tempo per tempo vigenti.</p> <p><b>IMPOSTA DI BOLLO</b></p> <p>Le assicurazioni temporanee per il caso morte non sono soggette all'imposta di bollo.</p>

## AVVERTENZE

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE UNICREDIT MY LIFE CARE BUSINESS

### INDICE

DISCIPLINA DEL CONTRATTO.....	2
ART.1 - PRESTAZIONI.....	2
ART.2 – ESCLUSIONI .....	3
ART.2.1– ATTIVITÀ PROFESSIONALI CHE PREVEDONO L’ESCLUSIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.....	5
ART.2.2– ATTIVITÀ SPORTIVE CHE PREVEDONO L’ESCLUSIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE.....	6
ART.3 - SOGGETTO CHE PUÒ STIPULARE IL CONTRATTO (CONTRAENTE) E SOGGETTO CHE PUÒ ESSERE ASSICURATO (ASSICURATO).....	6
ART.4 - DICHIARAZIONI DELL’ASSICURATO.....	6
ART.4.1 - DICHIARAZIONI DELL’ASSICURATO PER CAPITALI ASSICURATI FINO A 300.000 EURO.....	7
ART.4.1.1 - PERIODI DI CARENZA.....	7
ART. 4.1.2 - RIDUZIONE DEI PERIODI DI CARENZA.....	8
ART.4.2 - DICHIARAZIONI DELL’ASSICURATO PER CAPITALI ASSICURATI SUPERIORE A 300.000 EURO.....	8
ART.5 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO .....	9
ART.6 - ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO .....	9
ART.7 - REVOCA DELLA PROPOSTA - RECESSO.....	10
ART. 8 – DURATA ED ESTINZIONE DEL CONTRATTO.....	10
ART. 9 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO.....	10
ART. 10 - PREMIO .....	11
ART.11 - MANCATO VERSAMENTO DEL PREMIO: SOSPENSIONE .....	12
ART.12 - RIPRESA DEL VERSAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE.....	12
ART.13 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO A PREMIO UNICO .....	12
ART.14 - RISCATTO E PRESTITI .....	13
ART.15 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO .....	13
ART.16 – DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI .....	13
ART.17 – DENUNCIA DEL SINISTRO1 .....	14
ART.18 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ.....	15
ART.18.1 – PAGAMENTI PER PERSONE GIURIDICHE .....	15
ART. 19 - DIRITTO PROPRIO DEI BENEFICIARI DESIGNATI .....	15
ART. 20 – NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTABILITÀ.....	15
ART.21 – PRESCRIZIONE .....	15
ART. 22- TASSE ED IMPOSTE .....	15
ART. 23 - FORO COMPETENTE.....	15
ART. 24 – TRASFERIMENTO DI RESIDENZA .....	15
ART. 25 – LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO .....	15

## DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Il Contratto è disciplinato:

- dalla Proposta, dalla Polizza quale documento che disciplina e prova la conclusione del contratto di assicurazione, dalle Condizioni di Assicurazione;
- dalle norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato nel Contratto.

## ART.1 - PRESTAZIONI

UNICREDIT MY LIFE CARE BUSINESS è un'assicurazione temporanea per il caso morte che prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) **Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (Garanzia principale)**
- b) **Prestazione complementare per il caso di decesso dovuto ad infortunio (Garanzia complementare facoltativa)**
- c) **Prestazione complementare per il caso di decesso dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale (Garanzia complementare facoltativa)**

In funzione delle Garanzie scelte dal Contraente in fase di sottoscrizione del Contratto, la Società si impegna a corrispondere le prestazioni come di seguito indicato.

### A) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (Garanzia principale)

La Società garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati dal Contraente di un importo liquidabile in un'unica soluzione, pari al capitale assicurato indicato in Polizza, scelto dal Contraente a partire da un importo minimo pari a 100.000 euro - con incrementi pari a 1.000,00 euro o suoi multipli. Per capitali assicurati superiori ai 300.000 euro la conclusione del Contratto è subordinata all'accettazione del rischio da parte della Società.

Sono previsti dei periodi di Carenza nei quali la Società non riconosce la prestazione in caso di decesso, salvo che lo stesso non derivi da alcune cause specifiche, come previsto dall' Art. 4.1.1 "PERIODI DI CARENZA".

### B) Prestazione complementare per il caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio (Garanzia complementare facoltativa)

Nel caso in cui sia stata richiesta in fase di sottoscrizione la **Garanzia complementare** facoltativa e il decesso dell'Assicurato avvenga come conseguenza di un infortunio, il capitale assicurato viene raddoppiato.

Per infortunio s'intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza la sua morte entro dodici mesi dall'infortunio; la causa del decesso deve essere provata anatomopatologicamente.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti);
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenze e negligenze anche gravi.



### **C) Prestazione complementare per il caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio conseguente ad incidente stradale (Garanzia complementare facoltativa)**

Per infortunio conseguente ad incidente stradale s'intende l'infortunio cagionato da veicoli mezzi meccanici in circolazione – esclusi quelli ferroviari – che avvenga su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private in cui l'Assicurato rimane vittima, che produca all'Assicurato stesso lesioni fisiche obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta la sua morte entro dodici mesi dall'infortunio e la causa del decesso deve essere provata anatomopatologicamente.

Le coperture complementari sono facoltative, pertanto devono essere espressamente scelte dal Contraente all'atto della sottoscrizione del Contratto; sono selezionabili sia singolarmente sia congiuntamente (i capitali assicurati non sono tra loro cumulabili).

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, il Contratto si estingue. In tal caso non sarà prevista alcuna prestazione a carico della Società ed i premi versati restano acquisiti da quest'ultima.

Nel caso in cui il pagamento dei premi venga sospeso non è prevista alcuna prestazione da parte della Società; per ulteriori dettagli si rimanda ai successivi Art.11 "MANCATO VERSAMENTO DEL PREMIO" e Art.12 "RIPRESA DEL VERSAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE".

**La Società non riconosce, in ogni caso, le prestazioni qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta di una delle cause riportate al successivo Art. 2 - "ESCLUSIONI".**

#### **ART.2 – ESCLUSIONI**

Le prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato di cui all'Art.1 "PRESTAZIONI" sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso (limitatamente alla garanzia principale), senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso intervenuti successivamente alla stipulazione del Contratto, ad esclusione dei casi sotto riportati.

**È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:**

- dolo dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare. Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad uno o più degli atti suindicati e si dovesse già trovare nel territorio interessato al momento in cui tali eventi sono cominciati, la copertura si intende operante per 14 giorni dal loro inizio; dopodiché, se la minaccia derivante da tali eventi sia continuativa e persistente, il decesso è escluso dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;
- 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 ventiquattro mesi dalla decorrenza del Contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- abuso di alcol o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili, qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- malattie, condizioni patologiche pregresse, conseguenze di infortuni precedenti la data di effetto delle garanzie;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;

- eventi scaturiti dalla reazione nucleare o dalla radiazione nucleare, indipendentemente dalle cause che le hanno generate;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;

ovvero avvenuto:

- durante lo svolgimento di una delle attività professionali di cui all'Elenco A;
- durante l'esercizio di una delle attività sportive di cui all'Elenco B.

**Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta ed esclusiva di uno degli eventi sopra indicati, la Società non liquiderà la prestazione ma restituirà i premi corrisposti al netto dei costi.**

**Inoltre, qualora il Contratto sia stato sottoscritto senza visita medica, nel caso in un cui il decesso dell'Assicurato avvenga a seguito di una delle malattie e/o lesioni di seguito riportate e già diagnosticate alla data di sottoscrizione della Proposta, la Società non liquiderà alcuna prestazione:**

1. CANCRO/TUMORE (compresi linfomi, leucemie e mielomi);
2. MALATTIE CARDIO-CEREBROVASCOLARI (ipertensione arteriosa con valori pressori elevati nonostante il trattamento o che abbia causato danni di organi e/o apparati, angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, trapianto, aneurismi, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA -attacco ischemico transitorio-, emorragia cerebrale);
3. MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO (morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi laterale primaria, atrofia muscolare progressiva, miastenia grave, sclerosi multipla, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer o altre demenze, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia);
4. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (broncopneumopatia cronica-ostruttiva -BPCO-, asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, fibrosi cistica, trapianto polmonare);
5. MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETTRICO (lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettivi sistemiche, fibromialgia, spondiloartropatia severa);
6. MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite B e/o C, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica o epatopatia alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica);
7. MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE (insufficienza renale cronica -anche lieve-, rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite, nefrite cronica e nefrosi cronica, displasia renale cistica congenita);
8. MALATTIE ENDOCRINE E DISMETABOLICHE (diabete di tipo I, diabete di tipo II non compensato da terapia farmacologica, adenoma ipofisario in atto con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato da terapia farmacologica, adenoma surrenalico);
9. MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO (glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/ diabetica e/o ipertensiva, neurinoma, maculopatia degenerativa, neuropatie);
10. MALATTIE DEL SANGUE E DEL SISTEMA IMMUNITARIO (talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune o grave o emolitica, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amloidosi, ipersplenismo, emofilie, HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita -AIDS- o altre patologie ad essa correlate).

Resta fermo che le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione del Contratto ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

**ART.2.1 – ATTIVITÀ PROFESSIONALI CHE PREVEDONO L'ESCLUSIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

**Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle attività professionali sotto indicate, la copertura assicurativa non sarà operante durante l'esercizio delle stesse.**

**ELENCO A - ATTIVITÀ PROFESSIONALI**

Operaio/addetto ad attività che implicino contatto/uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo, radioattivo  
Operaio/addetto alla costruzione/scavi di gallerie, pozzi, miniere, tunnel e simili  
Operaio/addetto all'estrazione, produzione e rimozione di amianto  
Operaio/addetto ad attività svolte oltre i 10 metri di altezza  
Operaio/addetto di aziende petrolifere su piattaforme

Personale circense, controfigure cinematografiche

Giornalista/Reporter e fotoreporter operante in aree di conflitto

Pilota di aerei a reazione

Pilota di altri aeromobili e relativo personale di bordo (es. elicotterista)

**Forze dell'ordine e forze armate di seguito descritte:**

Personale operante in area di conflitto

Personale appartenente ad unità speciali e corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri etc...)

Personale imbarcato su sottomarini

**Insegnante e/o sportivo professionista delle seguenti attività:**

Alpinismo

Attività subacquea in genere

Automobilismo

Base Jumping

Bungee Jumping/Repelling

Canyoning/Torrentismo

Canoa/Rafting

Downhill

Equitazione

Hydrospeed

Kitesurf

Tuffi da grandi altezze-secondo i criteri FINA

Motociclismo

Motonautica

Paracadutismo

Pugilato

Sci alpinismo

Snowboard acrobatico e/o estremo

Speleologia

Volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio

#### **ART.2.2– ATTIVITÀ SPORTIVE CHE PREVEDONO L'ESCLUSIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle attività sportive sotto indicate, il Contratto si intende stipulato con l'esclusione delle coperture assicurative nel corso dello svolgimento dell'attività sportiva stessa.

#### **ELENCO B - ATTIVITÀ SPORTIVE**

Alpinismo se praticato oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA oppure oltre i 4000 metri di altezza  
Attività di sub (in cui si verifichi una o più di queste condizioni: non accompagnati, in notturna, senza brevetto, senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti, ricerca di tesori, campane subacquee, tentativi di record)  
Base Jumping  
Bungee Jumping/Repelling  
Canyoning /Torrentismo  
Canoa/Rafting  
Downhill  
Equitazione  
Hydrospeed  
Tuffi dalle grandi altezze-secondo i criteri FINA  
Competizioni e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore (Automobilismo, Motociclismo, Motonautica)  
Kitesurf  
Paracadutismo  
Pugilato  
Sci alpinismo  
Snowboard acrobatico e/o estremo  
Speleologia  
Volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio

#### **ART.3 - SOGGETTO CHE PUÒ STIPULARE IL CONTRATTO (CONTRAENTE) E SOGGETTO CHE PUÒ ESSERE ASSICURATO (ASSICURATO)**

Il Contratto può essere stipulato soltanto da un Contraente – persona giuridica, società di persone, impresa individuale e se l'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, non abbia un'età inferiore a 18 anni (età anagrafica) e superiore a 65 anni (età assicurativa). Inoltre l'età dell'Assicurato alla data di scadenza della Polizza non potrà essere superiore a 70 anni (età assicurativa).

**La copertura assicurativa può essere attivata solo se l'Assicurato gode di un buono stato di salute come descritto negli articoli seguenti.**

#### **ART.4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Presupposto per la corretta assunzione del rischio è la conoscenza dello stato di salute dell'assicurando.

Risulta, pertanto, di fondamentale importanza che le dichiarazioni dell'Assicurato al momento della redazione del questionario di cui all'Allegato 1 "QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO" siano esatte, complete e veritiere ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute. **La conoscenza dello stato di salute viene acquisita dalla Società con modalità differenti, in relazione all'importo del capitale assicurato.**

#### **ART.4.1 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO PER CAPITALI ASSICURATI FINO A 300.000 EURO**

Per capitali assicurati di importo fino a 300.000 euro (compresi), il prodotto consente di assicurare coloro che al momento della sottoscrizione della Proposta compilino e sottoscrivano il questionario di cui all'Allegato 1 "QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO", con esito positivo.

L'esito del questionario potrebbe richiedere che il **Contraente fornisca il Rapporto di Visita Medica per la valutazione del rischio.**

Pertanto, l'assunzione del rischio da parte della Società comporta la conoscenza delle condizioni di salute dell'assicurato, da effettuarsi mediante la sottoscrizione da parte dello stesso delle dichiarazioni riportate in Proposta.

#### **ART.4.1.1 - PERIODI DI CARENZA**

**Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del Contratto ed il Contraente sia in regola con il versamento dei premi, la Società si impegna a corrispondere - in luogo del capitale assicurato indicato in Polizza - una somma pari all'ammontare dei premi versati.**

Qualora il Contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in Polizza - l'applicazione della suddetta limitazione, avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di decorrenza, dei contratti sostituiti.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del Contratto la limitazione sopraindicata e, pertanto, la prestazione dovuta sarà pari al capitale assicurato indicato in Polizza, qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute, sopravvenute dopo l'entrata in vigore della Polizza, purché insorte in modo singolo, sporadico ed occasionale, comunque al di fuori di qualsiasi manifestazione collettiva avente carattere epidemico: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite primitiva, encefalite, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale acuta A o B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite, peste, rabbia, pertosse, rosolia, encefalite post-vaccinica, dengue, malaria.

Al contrario, non verrà corrisposta la prestazione assicurata durante il periodo di carenza laddove le malattie infettive sopraelencate si presentassero sotto forma di fenomeno epidemico, inteso come "manifestazione collettiva della malattia, che rapidamente si diffonde fino a colpire mortalmente un gran numero di persone, con diffusione su larga scala, in relazione alla quale sia stato dichiarato lo stato di emergenza dalle autorità nazionali competenti (o dichiarazione equivalente), valido fintanto che l'autorità stessa competente non lo revochi";

b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza;

c) di infortunio, intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza (fermo quanto disposto dall'Art. 2 "ESCLUSIONI").

Nel caso in cui il decesso sia dovuto al contagio ed evoluzione ingravescente e distruttiva da parte del "**coronavirus**" o **covid-19** (o come potrebbe chiamarsi in futuro in relazione ad eventuali mutazioni genotipiche), la Società applicherà **sempre una carenza di 30 giorni**, a prescindere dalle modalità con le quali l'agente patogeno - oggi definito covid-19 - si possa presentare (forma epidemica o meno).

**Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Società non liquiderà la prestazione ma provvederà alla restituzione di tutti i premi corrisposti.**

#### ART. 4.1.2 - RIDUZIONE DEI PERIODI DI CARENZA

In ogni caso, l'assicurato può richiedere alla Società, in fase di sottoscrizione della Proposta, di sottoporsi a proprie spese a visita medica e ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari al fine di ridurre i periodi di carenza sopra riportati, ad eccezione dei 30 giorni di carenza previsti per il decesso da "coronavirus" o covid-19.

#### ART.4.2 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO PER CAPITALI ASSICURATI SUPERIORE A 300.000 EURO

Per capitali assicurati di importo superiore a 300.000 euro l'assunzione del rischio da parte della Società comporta il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e delle abitudini di vita dello stesso, da effettuarsi:

- analizzando le dichiarazioni rese dall'assicurato in Proposta rispondendo alle domande dell'Allegato 1 "QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO" con il quale egli informa la Società sul proprio stato di salute;
- richiedendo all'assicurato di sottoporsi a visita medica e ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari (riportati nella tabella sottostante).

In ogni caso, **copia della Proposta e dell'eventuale documentazione sanitaria dovrà pervenire alla Società entro novanta giorni dalla data di sottoscrizione della Proposta, pena la decadenza della stessa.**

**La copertura assicurativa opererà, quindi, solo a seguito dell'accettazione del rischio da parte della Società e comunque sempre successivamente al pagamento del premio.** In tal caso, il Contratto si concluderà nel momento in cui, effettuato l'addebito del premio dovuto, il premio medesimo venga accreditato sul conto corrente della Società e da questa trattenuto in segno di assunzione del rischio. La data di decorrenza coinciderà con la data di conclusione del Contratto.

Tuttavia, nel caso in cui dalla documentazione sanitaria prodotta, emergano fattori di rischio, la Società si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio.

In tal caso, la Società comunicherà il rifiuto del rischio e provvederà alla restituzione del premio eventualmente versato.

Importo del Capitale assicurato (in Euro)	Accertamenti Sanitari Necessari
Fino a 300.000 euro (per annullare il periodo di carenza, ad eccezione dei 30 giorni di carenza previsti per il decesso da "coronavirus" o covid-19)	<ul style="list-style-type: none"><li>- "Rapporto di Visita Medica" (compilato dal medico di famiglia dell'assicurato o, in mancanza, da un medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna)</li><li>- esame completo delle urine in laboratorio</li><li>- esami sangue: colesterolo totale, HDL, HbA1c, trigliceridi, glicemia, creatininemia, azotemia, AST, ALT, gamma GT, HbsAg, anti HCV, test HIV (applicazione carenze se non prodotto).</li></ul>
oltre 300.000 sino a 500.000	<ul style="list-style-type: none"><li>- "Rapporto di Visita Medica" (compilato dal medico di famiglia dell'assicurato o, in mancanza da un medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna)</li><li>- esame completo delle urine in laboratorio</li><li>- esame elettrocardiografico a riposo</li><li>- esame elettrocardiografico dopo sforzo (per età superiore a 40 anni)</li><li>- rx del torace in due proiezioni</li><li>- esami del sangue: azotemia, glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HbA1c, HDL, LDL, trigliceridemia, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, emocromo completo con conta piastrine, fosfatasi alcalina, PT, HBs Ag e anti HCV, test HIV (applicazione carenze se non prodotto), CEA, Ca 19.9</li></ul> <p>Per assicurando sesso femminile: CA 125 e CA 15-3 Per assicurando sesso maschile di età superiore a 50 anni: PSA</p>

oltre 500.000 sino a 750.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Rapporto di Visita Medica” (compilato dal medico di famiglia dell’assicurato o, in mancanza da un medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna)</li> <li>- certificato del medico curante</li> <li>- esame completo delle urine in laboratorio</li> <li>- esame elettrocardiografico a riposo e dopo sforzo</li> <li>- rx del torace in due proiezioni</li> <li>- esami del sangue: azotemia, glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, LDL, fibrinogenemia, trigliceridemia, uricemia, bilirubinemia totale e frazionata, emocromo completo con conta piastrine, VES, PT, PTT, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, LDH, fosfatasi alcalina, protidogramma elettroforetico, HBs Ag e anti HCV, Test HIV (applicazione carenze se non prodotto), CEA, Ca19.9.</li> </ul> <p>Per assicurando sesso femminile: CA 125e CA 15-3 Per assicurando sesso maschile età superiore 50 anni: PSA</p>
------------------------------	--

Qualora, nell’ambito dei sopra elencati accertamenti sanitari, l’Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l’accertamento dell’eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, rimane convenuto che **se il decesso dell’Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Società non liquiderà la prestazione ma provvederà alla restituzione di tutti i premi corrisposti.**

**Nel caso in cui il decesso del Contraente/Assicurato sia dovuto al contagio ed evoluzione ingravescente e distruttiva da parte del “coronavirus” o covid-19 (o come potrebbe chiamarsi in futuro in relazione ad eventuali mutazioni genotipiche), la Società applicherà sempre una carenza di 30 giorni. Tale periodo di carenza non è eliminabile.**

#### **ART.5 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si intende concluso alla data di decorrenza indicata in Proposta, a condizione che il Contraente abbia sottoscritto la Proposta, versato il premio unico oppure la prima annualità o mensilità del premio ricorrente e che l’assicurato abbia sottoscritto il questionario di cui all’Allegato 1 “QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE DELL’ASSICURATO”.

Qualora l’assicurato venga sottoposto ad accertamenti sanitari, il Contratto si considera concluso, ai sensi dell’articolo 1327 del Codice Civile, nel momento in cui, effettuato l’addebito della prima annualità o mensilità di premio, sulla base dell’autorizzazione di addebito di cui alla Proposta, il premio medesimo viene accreditato sul conto corrente della Società e da questa trattenuto in segno di assunzione del rischio.

La Società invierà al Contraente la Polizza, quale lettera di conferma della relativa accettazione.

#### **ART.6 - ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO**

A condizione che sia stato effettuato il versamento del premio unico oppure della prima annualità o mensilità del premio ricorrente, sia stata sottoscritta la Proposta e che l’assicurato abbia sottoscritto il questionario di cui all’Allegato 1 “QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE DELL’ASSICURATO”, la prestazione assicurata di cui all’Art.1 “PRESTAZIONI” è operante dalle ore 24 del giorno indicato in Proposta quale data di decorrenza.

Qualora l’assicurato venga sottoposto ad accertamenti sanitari, il Contratto decorrerà previa accettazione del rischio da parte della Società e comunque sempre successivamente al pagamento del premio.

La data di decorrenza coincide con la data di conclusione del Contratto.

#### **ART. 7 - REVOCA DELLA PROPOSTA - RECESSO**

**Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione del Contratto.**

Per l'esercizio della revoca il Contraente **deve inviare comunicazione scritta** alla Società - contenente gli elementi identificativi della Proposta - mediante di revoca da consegnare alla Filiale del Distributore presso cui è stata sottoscritta la Proposta, ovvero con lettera indirizzata a: UniCredit Allianz Vita S.p.A. Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano (Italia).

La revoca ha effetto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di:

- consegna del modulo di richiesta alla Filiale del Distributore;
- ovvero
- spedizione della lettera risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce al Contraente l'eventuale somma corrisposta.

**Dopo la conclusione del Contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro un termine di trenta giorni.**

Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente **deve inviare comunicazione scritta** alla Società – contenente gli elementi identificativi del Contratto - con apposito modulo di richiesta di recesso da consegnare alla Filiale del Distributore presso cui è stata sottoscritta la Proposta ovvero con lettera indirizzata a: UniCredit Allianz Vita S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia).

**Il suddetto modulo è reperibile anche sul sito internet [www.unicreditallianzvita.it](http://www.unicreditallianzvita.it) nella Sezione "Contattaci - Richiesta Informazioni", ove sono a disposizione indicazioni dettagliate sulla procedura da seguire.**

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di consegna del modulo di richiesta alla Filiale del Distributore, ovvero del giorno di spedizione della lettera, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto.

#### **ART. 8 – DURATA ED ESTINZIONE DEL CONTRATTO**

La durata del Contratto può essere scelta dal Contraente, compatibilmente con l'età dell'Assicurato, all'interno di un intervallo temporale definito tra 5 e 10 anni.

Il contratto si estingue nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso dal Contratto;
- in caso di interruzione del pagamento dei premi ricorrenti, trascorsi dodici mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio ovvero rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla riattivazione del Contratto;
- per la versione a premio unico (tariffa T4XCXU3), in caso di richiesta di interruzione della copertura assicurativa come precisato nel successivo Art.13 "RISOLUZIONE DEL CONTRATTO A PREMIO UNICO";
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del Contratto;
- alla data di scadenza del Contratto.

#### **ART. 9 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO**

##### **Documento Unico di Rendicontazione**

Entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, la Società si impegna ad inviare al Contraente il Documento Unico di Rendicontazione della posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del capitale assicurato.



### Area Personale – Informazioni relative al rapporto contrattuale

La Società mette a disposizione, all'interno del proprio Sito Internet [www.unicreditallianzvita.it](http://www.unicreditallianzvita.it), un'apposita Area Personale, dedicata ai clienti, in cui poter consultare e tenere monitorate le informazioni relative al proprio Contratto, le coperture attive, la relativa documentazione contrattuale e tenere costantemente sotto controllo lo stato del pagamento dei premi. Per accedere occorre che il Contraente selezioni l'apposito link presente nella home page del Sito, proceda alla registrazione ed alla conservazione delle credenziali identificative rilasciate.

L'Area Personale può essere utilizzata anche per effettuare operazioni dispositive, quali la denuncia di sinistro e la richiesta di variazione dell'indirizzo.

L'operatività dispositiva è consentita solo previa identificazione attraverso apposita procedura attivabile direttamente all'interno dell'Area Personale.

### ART. 10 - PREMIO

Le prestazioni del prodotto vengono garantite previo versamento alla Società, da parte del Contraente, di:

- un premio ricorrente (tariffa T4XCX3), di importo costante da corrispondersi in via anticipata alle ricorrenze stabilite; oppure
- un premio unico (tariffa T4XCXU3), da corrispondersi in un'unica soluzione in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta.

Le predette modalità di versamento del premio sono alternative.

L'importo del premio è determinato in base:

- all'età di ingresso dell'Assicurato
- alla durata del Contratto
- al capitale assicurato
- alla scelta di abbinare alla Garanzia principale una o entrambe le Garanzie complementari facoltative.

Il Contraente può corrispondere il premio ricorrente secondo una periodicità annuale o mensile senza l'applicazione di alcun onere di frazionamento.

Qui di seguito una tabella esemplificativa sia di premio annuo costante sia di premio unico per una Polizza di durata 5 o 10 anni. Tale rappresentazione intende fornire l'indicazione di premio per una persona di età pari a 40 anni, indipendentemente dal sesso. Gli importi si basano su un capitale assicurato pari a 100.000,00 euro.

Il premio mensile è pari a un dodicesimo del premio annuale.

Elementi di personalizzazione diversi da quelli utilizzati per la tabella (quali ad esempio età e capitale assicurato) possono determinare variazioni anche significative del premio.

Durata	Frazionamento del premio	Premio annuo costante per 100.000€ di capitale	Premio annuo costante per 100.000€ di capitale con raddoppio garanzia per decesso per infortunio	Premio annuo costante per 100.000€ di capitale con triplicazione garanzia per decesso dovuto ad incidente stradale	Premio unico per 100.000€ di capitale con entrambe le garanzie
5	<b>Annuo</b>	181,00 euro	245,00 euro	261,00 euro	285,00 euro
10	<b>Annuo</b>	230,00 euro	294,00 euro	310,00 euro	334,00 euro
5	<b>Unico</b>	867,00 euro	1.187,00 euro	1.267,00 euro	1.387,00 euro
10	<b>Unico</b>	2.198,00 euro	2.838,00 euro	2.998,00 euro	3.238,00 euro

La prima annualità o mensilità di premio, secondo la periodicità di versamento prescelta, viene corrisposta al momento della sottoscrizione della Proposta, mentre le successive annualità o mensilità di premio verranno corrisposte - per tutta la durata del Contratto e solo nel caso in cui l'Assicurato sia in vita - ad ogni ricorrenza annuale o mensile della data di decorrenza, a seconda che la periodicità di versamento prescelta sia rispettivamente annuale o mensile.

A condizione che sia in regola con il pagamento dei premi, il Contraente può variare la tipologia di frazionamento del premio con effetto dalla ricorrenza annuale successiva alla data di richiesta della variazione.

**Tale facoltà è possibile entro i quindici giorni precedenti la ricorrenza annuale del Contratto.**

**Nel corso della durata contrattuale non è possibile modificare o revocare le Garanzie (principale e complementari facoltative) prescelte in fase di sottoscrizione; ne consegue che l'importo del premio ricorrente non può essere modificato nel corso della durata del pagamento dei premi.**

Il versamento degli importi sopra indicati viene effettuato con procedura di addebito diretto sul **rapporto bancario intrattenuto presso UniCredit S.p.A. intestato al Contraente.**

In caso di estinzione del rapporto di cui sopra, il versamento dei premi viene effettuato mediante procedura di accredito diretto sul conto corrente della Società nei termini e con le modalità che la Società stessa comunicherà al Contraente.

Se frazionato in più rate, il premio relativo alla prima annualità deve essere regolarmente versato alle ricorrenze previste. Diversamente il Contratto è risolto e gli importi versati restano acquisiti dalla Società senza alcun obbligo per quest'ultima in ordine alla prestazione di cui all'Art.1 "PRESTAZIONI".

#### **ART.11 - MANCATO VERSAMENTO DEL PREMIO: SOSPENSIONE**

Il mancato versamento dell'annualità ovvero di una sola mensilità di premio complessivamente dovuto, **trascorsi trenta giorni** dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione della prestazione di cui all'Art.1 "PRESTAZIONI". Ciò significa che in caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di sospensione **nulla è dovuto da parte della Società e la copertura assicurativa riprenderà ad essere attiva a partire dalla data di ripresa del versamento dei premi.**

**Durante i trenta giorni** successivi alla scadenza del premio, il pagamento della rata non comporta l'applicazione di oneri di interessi e, in caso di decesso dell'Assicurato, viene riconosciuta la prestazione prevista dal prodotto, sempreché la rata venga versata entro i termini previsti.

#### **ART.12 - RIPRESA DEL VERSAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE**

**Entro sei mesi** dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il Contraente ha facoltà di riattivare il Contratto, riprendendo il versamento del premio, previa corresponsione di tutti i premi arretrati **augmentati degli interessi legali.**

**Trascorsi sei mesi** dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, la riattivazione può avvenire solo dietro apposita domanda del Contraente e previa accettazione espressa della Società.

La riattivazione del Contratto, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina le prestazioni assicurate di cui all'Art.1 "PRESTAZIONI", con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto.

**Trascorsi dodici mesi** dalla data in cui il versamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, senza che vi sia stata riattivazione, il Contratto è definitivamente risolto e nulla è dovuto da parte della Società.

#### **ART.13 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO A PREMIO UNICO**

Qualora il Contraente abbia scelto, all'atto della sottoscrizione della Proposta, di corrispondere il premio in un'unica soluzione potrà chiedere alla Società la risoluzione del Contratto in qualunque momento.

**Il Contraente potrà presentare domanda di rimborso in forma libera, alla Filiale del Distributore** che ha in gestione il Contratto nonché **direttamente alla Società** a mezzo posta (con lettera indirizzata a: **UniCredit Allianz Vita S.p.A.** - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano), avendo cura di indicare le coordinate bancarie ove verrà **rimborsata la frazione del premio unico relativa al periodo di copertura non goduto, al netto di eventuali imposte.**

Il modulo di richiesta è reperibile anche sul sito internet [www.unicreditallianzvita.it](http://www.unicreditallianzvita.it) nella Sezione “*Contattaci – Richiesta Informazioni*”.

Il Contratto si estinguerà a partire dal primo giorno seguente la prima ricorrenza mensile successiva alla richiesta di estinzione.

#### **ART.14 - RISCATTO E PRESTITI**

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e non prevede la concessione di prestiti.

#### **ART.15 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Il Contraente può cedere ad altre persone giuridiche il Contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare la prestazione.

Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Società ne ha avuto notizia.

La Società invia, a conferma dell'avvenuta annotazione di tali atti, apposita appendice di variazione, che diviene parte integrante del Contratto.

Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso richiede il preventivo o contestuale assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Nel caso di vincolo, le operazioni di liquidazione richiedono l'assenso scritto del vincolatario.

Nel caso di pegno, le operazioni di liquidazione devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto all'avente diritto, mentre le operazioni di variazione contrattuale devono essere richieste dal Contraente con assenso scritto del creditore pignoratizio.

Non è consentito dare in pegno o vincolare la prestazione a favore del Distributore, come previsto dall'art.55 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 salvo successive modifiche e/o integrazioni.

#### **ART.16 – DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI**

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni al momento della sottoscrizione della Proposta e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto alla Società. Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa individuale, revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita. Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme relative a tali polizze fatta nel testamento a favore di determinati soggetti.

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

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Nel primo caso le operazioni di pegno o vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Il Contraente ha la facoltà di indicare nel Modulo di Proposta un soggetto (Referente Terzo), diverso dal Beneficiario caso morte, al quale UniCredit Allianz Vita S.p.A. potrà fare riferimento per rintracciare il Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.

Non è consentito designare quale beneficiario della prestazione assicurativa il Distributore come dall'art.55 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 salvo successive modifiche e/o integrazioni.

## ART.17 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di decesso dell'Assicurato, la documentazione richiesta al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento della prestazione ed individuare con esattezza gli aventi diritto deve essere inoltrata alla Società, a mezzo posta (con lettera indirizzata a: UniCredit Allianz Vita S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano) oppure consegnata alla Filiale del Distributore presso cui è appoggiato il Contratto.

Alla Filiale del Distributore che ha in gestione il Contratto nonché direttamente sul sito internet della Società ([www.unicreditallianzvita.it](http://www.unicreditallianzvita.it) nella Sezione "*Contattaci-Richiesta informazioni*") è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto per richiedere la liquidazione. È comunque consentito all'avente diritto di richiedere la liquidazione della prestazione in forma libera, purché siano riportate le coordinate bancarie del conto corrente, intestato o cointestato all'avente diritto medesimo, per l'accredito, attraverso bonifico, dell'importo dovuto dalla Società.

Vengono di seguito indicati i **documenti da consegnare unitamente alla richiesta scritta di liquidazione**:

- **certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;**
- **fotocopia di un valido documento di identità dei soggetti/persone aventi diritto riportante firma visibile, nonché dei loro codici fiscali;**
- **qualora i soggetti/persone aventi diritto risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;**
- **relazione del medico curante (medico di famiglia) contenente le informazioni utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso nonché lo stato clinico dell'Assicurato. Tale relazione potrà essere redatta su apposito modulo reso disponibile dalla Società sul sito internet [www.unicreditallianzvita.it](http://www.unicreditallianzvita.it) - nella Sezione "*Contattaci-Richiesta Informazioni*", e allegato in fac-simile al presente Set Informativo, riportando nel dettaglio le informazioni cliniche richieste. Il modulo per la redazione della relazione sanitaria è disponibile anche presso la Filiale del Distributore dove è appoggiato il Contratto. In alternativa, la relazione potrà essere predisposta da parte del medico curante anche in forma libera, purché vengano riportati i medesimi contenuti informativi del citato modulo.**
- **nel caso in cui sia stata sottoscritta la garanzia complementare facoltativa e il decesso avvenga a seguito di infortunio o di infortunio da incidente stradale, la denuncia di sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato, le circostanze e gli eventuali testimoni e comprovare che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso.**

La Società, anche nell'interesse degli aventi diritto, può riservarsi di richiedere altresì ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo: relazione medica non esaustiva, decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, decesso per infortunio o causa violenta, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in Polizza e i documenti prodotti dallo stesso, etc.)

In particolare, nel caso in cui il Contraente sia un'impresa individuale e l'Assicurato coincida col titolare dell'impresa stessa, la Società si riserva di richiedere apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà al fine di verificare l'esistenza di un testamento, onde accertare la possibile revoca o modifica dei Beneficiari effettuata tramite disposizione testamentaria (affinché sia efficace, la clausola testamentaria deve far espresso e specifico riferimento alla Polizza vita).

La Società si farà carico dei costi che il richiedente si troverà a dover sostenere per l'eventuale produzione in copia delle cartelle cliniche, dei referti di esami sostenuti dall'Assicurato e/o di ogni altro accertamento medico rilasciati dalle competenti strutture sanitarie, provvedendo a rimborsare al richiedente medesimo le spese sostenute fino ad un importo massimo di 150,00 euro, dietro presentazione di idonea attestazione comprovante l'esborso sostenuto.

#### **ART.18 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa necessaria per dare corso alla liquidazione (documentazione suindicata ed eventuale documentazione richiesta da casi e circostanze particolari) presso la Filiale del Distributore dove è appoggiato il Contratto o presso la propria sede.

Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Filiale del Distributore dove è appoggiato il Contratto ovvero la Società sono entrati in possesso della documentazione completa.

Ogni pagamento viene disposto dalla Società mediante bonifico bancario su conto corrente intestato al richiedente.

#### **ART.18.1 – PAGAMENTI PER PERSONE GIURIDICHE**

Qualora il soggetto avente diritto sia una persona giuridica, oltre alla richiesta di liquidazione dovrà essere inviata idonea documentazione (visura camerale, certificato rilasciato dalla pretura ecc.) che comprovi i poteri della persona fisica che agisce in nome e per conto della persona giuridica stessa, unitamente a fotocopia di un Suo valido documento di identità, riportante firma visibile nonché del codice fiscale.

#### **ART. 19 - DIRITTO PROPRIO DEI BENEFICIARI DESIGNATI**

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

#### **ART. 20 – NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ**

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Società in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di legge.

#### **ART.21 – PRESCRIZIONE**

Ai sensi del secondo comma dell'articolo 2952 del Codice Civile, **i diritti derivanti dai Contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto** su cui i diritti stessi si fondano.

**Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo viene devoluto dalla Società al fondo per le vittime delle frodi finanziarie** come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

#### **ART. 22- TASSE ED IMPOSTE**

Le eventuali tasse e le imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto, secondo le norme di legge vigenti.

#### **ART. 23 - FORO COMPETENTE**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere diritti derivanti dal Contratto.

#### **ART. 24 – TRASFERIMENTO DI RESIDENZA**

Il Contraente è tenuto a comunicare le eventuali variazioni di indirizzo e ad informare tempestivamente la Compagnia in caso di trasferimento della sua residenza all'estero ai fini di eventuali implicazioni di natura normativa, anche fiscale. Le suddette implicazioni potrebbero comportare limitazioni nell'esercizio di alcune facoltà contrattuali.

#### **ART. 25 – LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

Al Contratto stipulato con UniCredit Allianz Vita S.p.A. si applica la legge italiana.

## Allegato 1

<b>QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO</b>	
1. L'Assicurato attualmente presenta postumi invalidanti causati da malattie o infortuni, tutt'ora in cura o in corso di accertamento oppure è titolare di una pensione di invalidità o inabilità, o ne ha fatto domanda per ottenerla presso ente preposto (INPS, INAIL, ASL, ALTRO)?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. L'Assicurato dichiara che: 2.1) la sua altezza in cm è pari a ..... 2.2) il suo peso in Kg è pari a .....	
3. Negli ultimi 10 anni ha ricevuto una diagnosi, o si è sottoposto a ricoveri, interventi, e/o cure per tumori maligni (compreso leucemia, linfomi e mielomi)?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Negli ultimi 5 anni ha ricevuto una diagnosi, o si è sottoposto a ricoveri, interventi, cure o assume o ha assunto farmaci (ad eccezione di farmaci per ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori siano mantenuti nella norma dalla terapia) in merito alle seguenti malattie?	
4.1) MALATTIE CARDIO-CEREBROVASCOLARI ipertensione arteriosa con valori pressori elevati nonostante il trattamento o che abbia causato danni di organi e/o apparati, angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, trapianto, aneurismi, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA (attacco ischemico transitorio), emorragia/ischemia cerebrale.	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.2) MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi laterale primaria, atrofia muscolare progressiva, miastenia grave, sclerosi multipla, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer o altre demenze, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia.	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.3) MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO), asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, fibrosi cistica, trapianto polmonare.	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.4) MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettivi sistemiche, fibromialgia, spondiloartropatia severa.	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.5) MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite B e/o C, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica o epatopatia alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica.	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.6) MALATTIE DELL'APPARATO UROGENITALE insufficienza renale cronica (anche lieve), rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite, nefrite cronica e nefrosi cronica, displasia renale cistica congenita.	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.7) MALATTIE ENDOCRINE E DISMETABOLICHE diabete di tipo I, diabete di tipo II non compensato da terapia farmacologica, adenoma ipofisario in atto con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato da terapia farmacologica, adenoma surrenalico.	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

<p>4.8) MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/ diabetica e/o ipertensiva, neurinoma, maculopatia degenerativa, neuropatie.</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>4.9) MALATTIE DEL SANGUE E DEL SISTEMA IMMUNITARIO talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune o grave o emolitica, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amoloidosi, ipersplenismo, emofilie, HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa correlate.</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Negli ultimi 12 mesi le sono stati prescritti esami o si è sottoposto a controlli clinico-specialistici, di cui aspetta l'esito, in relazione alle malattie elencate al paragrafo 3 e 4?</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

Data ultimo aggiornamento: 19/06/2023

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

La presente informativa le viene data in relazione al trattamento dei dati connesso all'erogazione della polizza assicurativa in suo favore a norma del Regolamento (UE) 2016/679 (il "GDPR") che tutela la libera circolazione dei dati e la riservatezza delle persone fisiche e in conformità ad ogni altra disposizione normativa dell'Unione Europea o degli Stati membri applicabile in materia di privacy (insieme, la "Normativa Privacy").

### 1. Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il Titolare del trattamento dei dati è:

- UniCredit Allianz Vita S.p.A. con sede legale in Milano, Piazza Tre Torri 3, contattabile all'indirizzo UniCredit Allianz Vita S.p.A., Piazza Tre Torri 3- 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail [dpo@unicreditallianzvita.it](mailto:dpo@unicreditallianzvita.it) ("UniCredit Allianz Vita" o la "Compagnia").

Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) di UniCredit Allianz Vita potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: UniCredit Allianz Vita S.p.A., Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail [dpo@unicreditallianzvita.it](mailto:dpo@unicreditallianzvita.it).

### 2. Categorie di dati trattati

2.1 UniCredit Allianz Vita tratterà le seguenti categorie di dati:

- dati anagrafici,
- dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita,
- digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger),
- dati sensibili quali i dati relativi alla salute per visite mediche,
- dati giudiziari.

### 3. Finalità dei trattamenti e basi giuridiche

Nella seguente tabella le indichiamo gli aspetti principali dei trattamenti dei suoi dati.

I dati raccolti e le finalità possono variare a seconda dei prodotti assicurativi acquistati; per questo nella tabella trova l'indicazione dei prodotti rilevanti per le diverse finalità. La invitiamo a verificare che le finalità sotto indicate si applichino anche ai prodotti da lei acquistati.

N	Finalità	Base giuridica	Categorie di dati trattati	Prodotti
1	Attività di consulenza su prodotti e servizi assicurativi con particolare riguardo alla valutazione sulle sue esigenze e sul suo profilo di rischio secondo quanto imposto dalla legge in materia di valutazione dell'adeguatezza del prodotto	Adempimento di un obbligo di legge (art. 6 lett. c GDPR)	a. Dati anagrafici b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita c. Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute	Vita



2	Conclusione, gestione ed esecuzione del rapporto contrattuale in particolare con riguardo alla preventivazione, alla conclusione della polizza, allo svolgimento degli adempimenti amministrativi, alla raccolta dei premi ed alla gestione della fase liquidativa	Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art.6 lett. b GDPR)  Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, lett. a GDPR)	a. Dati anagrafici b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita c. Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute per visite mediche	Vita
3	Creazione e gestione del rischio assicurativo	Legittimo interesse del titolare a creare e gestire il rischio assicurativo (art. 6 lett. f GDPR)	a. Dati anagrafici b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita, anche con il ricorso alla consultazione di banche dati detenute da società specializzate o altri Enti	Vita
4	Scontistica	Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art.6 lett. b GDPR)	a. Dati anagrafici b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita	Vita
5	Svolgimento delle attività di sorveglianza di portafoglio e redistribuzione del rischio assicurativo tramite riassicurazioni	Legittimo interesse del titolare a creare e gestire in modo corretto il rischio assicurativo (art. 6 lett. f GDPR)	a. Dati anagrafici b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita	Vita
6	Attività di analisi ed elaborazione dei dati volti all'incremento dell'efficienza dei prodotti e servizi, alla loro evoluzione e allo studio e valutazione di prodotti e servizi nuovi nel settore assicurativo I dati potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità dei propri servizi.	Legittimo interesse del titolare e dell'interessato al miglioramento dell'efficienza dei prodotti e dei servizi (art. 6 lett. f GDPR)  Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, lett. a GDPR)	a. Dati anagrafici b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini e alle sue scelte economiche c. Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute	Vita

7	Tutela dei propri diritti e costituzione, esercizio e difesa dei diritti della Società in sede giudiziaria	Legittimo interesse del titolare a tutelare i propri diritti (art. 6 lett. f GDPR) e per i dati particolari la necessità di accertare, esercitare e difendere i propri diritti (art. 9, paragrafo 2, lett. f)	a. Dati anagrafici b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita c. Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute per visite mediche	Vita
8	Svolgimento di attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative	Legittimo interesse del titolare a scongiurare attività a suo danno in un settore caratterizzato da un'alta incidenza di fenomeni fraudolenti (art. 6 lett. f GDPR)	a. Dati anagrafici b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita anche con il ricorso alla consultazione di banche dati detenute da società specializzate o altri Enti c. Dati giudiziari	Vita
9	Adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative comunitarie in materia di antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, nonché nel caso in cui sia necessario adempiere ad ordini dell'autorità pubblica	Adempimento di un obbligo di legge (art. 6 lett. c GDPR)	a. Dati anagrafici b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita	Vita
10	Risposta a richieste di diverso tipo inoltrate sui canali social del Titolare	Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art. 6 lett. b GDPR)	a. Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).	Vita

#### 4. Tempi di conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo, UniCredit Allianz Vita avrà cura di conservare i dati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria e procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

In applicazione di questi criteri, in ossequio al combinato disposto della vigente normativa civilistica-fiscale-assicurativa (art. 2220 cod.civ., Reg. IVASS 5/2006 e Reg. IVASS 27/2008), di seguito si indicano gli specifici tempi di conservazione applicati da UniCredit Allianz Vita :

- per i dati raccolti per finalità contrattuali relativamente ai prodotti vita: 20 anni dalla cessazione dell'utilizzo dei dati stessi, salvo emergano contenziosi, nel qual caso i dati saranno conservati per tutta la durata del contenzioso stesso.

Decorso i termini, i dati verranno cancellati o saranno anonimizzati.

## 5. Ambito di diffusione dei dati

I suoi dati potranno essere trattati:

- da dipendenti della Società debitamente istruiti e autorizzati;
- da soggetti esterni che trattano i dati in qualità di responsabili del trattamento nel nostro interesse per le sole finalità connesse al servizio assicurativo.

In particolare i Suoi dati potrebbero essere comunicati ad altri soggetti nel contesto della c.d. catena assicurativa che tratteranno i dati sia in qualità di responsabili che di titolari autonomi. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

I Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come **autonomi titolari**: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

I dati personali, per obbligo di legge, devono altresì essere comunicati da UniCredit Allianz Vita S.p.A. a enti e organismi pubblici, quali ad esempio IVASS – Consap – COVIP – Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all’Autorità Giudiziaria e alle Forze dell’Ordine. Si informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni dagli stessi poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del Gruppo Allianz Italia e Allianz SE, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

## 6. Trasferimento all'estero dei dati

I Suoi dati potranno essere trasferiti verso altre società del Gruppo Allianz SE in paesi terzi europei/extraeuropei secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Compagnia. Nel caso in cui le BCR non trovassero applicazione (e quindi nel caso in cui il trasferimento non riguardi altre società del Gruppo Allianz SE) adotteremo clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi per assicurare in ogni caso l’adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.

Nel caso in cui Lei voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: UniCredit Allianz Vita S.p.A. – Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano oppure telefonare al numero 02.72164259 oppure scrivere all’indirizzo e-mail [privacy@unicreditallianzvita.it](mailto:privacy@unicreditallianzvita.it),

In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell’Unione Europea o al di fuori dell’Area Economica Europea, UniCredit Allianz Vita garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all’adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

## 7. I diritti sul trattamento dei dati personali

In ogni caso, potrà rivolgersi a UniCredit Allianz Vita S.p.A. – Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano oppure telefonare al numero 02.72164259 oppure scrivere all'indirizzo e-mail [privacy@unicreditallianzvita.it](mailto:privacy@unicreditallianzvita.it), per l'esercizio dei diritti di accesso, modifica, cancellazione e opposizione di seguito descritti (sanciti dalla Normativa Privacy):

- i. conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intellegibile;
- ii. indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, delle categorie di dati personali in questione, degli estremi del Titolare e del responsabile del trattamento, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, del periodo di conservazione o, se non è possibile, dei criteri per determinarlo;
- iii. aggiornamento, rettifica ovvero integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati, l'attestazione che le operazioni richieste sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Inoltre, ha il diritto di chiedere la limitazione del trattamento dei dati che la riguardano e il trasferimento dei Suoi dati ad un diverso titolare (c.d. diritto alla portabilità dei dati) e di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, o opporsi, in tutto o in parte, (tra gli altri, in relazione a specifici mezzi di comunicazione) al trattamento di dati personali che la riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, fermo restando che la Società non ha in programma di eseguire simili trattamenti.

### 7.a) Diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo

Qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati è illecito, ha altresì il diritto di proporre reclamo al Garante italiano per la protezione dei dati personali.

#### RACCOLTA DEI CONSENSI PER FINALITÀ ASSICURATIVE

**Presta il consenso al trattamento dei propri dati relativi alla salute per le finalità assicurative indicate nell'informativa privacy allegata al presente modulo:**

Data	Nome, Cognome (o Denominazione) e firma degli interessati per il consenso
-----	-----
-----	-----

Data ultimo aggiornamento: 27/06/2022

## GLOSSARIO

**Appendice di variazione** – Documento che forma parte integrante del Contratto e che viene emesso in seguito a modifiche del Contratto (cessione, pegno e vincolo).

**Assicurato** – Persona fisica sulla cui vita è stipulato il Contratto di Assicurazione.

**Beneficiario** – Persona fisica o giuridica designata in Polizza dal Contraente, che per questo prodotto non può coincidere con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato.

**Carenza** - Periodo durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

**Caricamenti** - Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi.

**Condizioni di Assicurazione** - Insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di Assicurazione.

**Contraente** - Il soggetto, persona giuridica, società di persone o impresa individuale (che può coincidere o meno con il Beneficiario), che stipula il Contratto di assicurazione e si impegna al pagamento del premio. È titolare a tutti gli effetti del Contratto.

**Contratto** – Accordo con il quale la Società, a fronte del pagamento dei premi, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

**Costi (o spese)** – Oneri a carico del Contraente che gravano direttamente e indirettamente sul Contratto.

**Decorrenza** – Data da cui il Contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**Distributore** – Il distributore di questo prodotto è UniCredit S.p.A., intermediario assicurativo iscritto nella Sezione D del Registro degli Intermediari. L'attività di distribuzione è svolta tramite gli addetti che operano all'interno dei locali dell'intermediario, tramite gli addetti all'attività di distribuzione assicurativa operanti al di fuori dei locali dell'intermediario e iscritti nella sezione E del suddetto Registro, nonché a distanza tramite le modalità tempo per tempo messe a disposizione da UniCredit S.p.A.

**Documento Unico di Rendicontazione** – Comunicazione annuale con la quale la Società fornisce un aggiornamento della posizione assicurativa.

**Durata contrattuale** – Periodo durante il quale il Contratto è efficace e la prestazione è operante.

**Età assicurativa dell'Assicurato** – Età dell'Assicurato espressa in anni interi, determinata arrotondando per eccesso le frazioni d'anno superiori a sei mesi e per difetto le frazioni d'anno inferiori e uguali a sei mesi.

**Infortunio** – Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**IVASS** - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

**Polizza** – Documento che disciplina e prova la conclusione del contratto di assicurazione.

**Premio** – Importo che il Contraente corrisponde alla Società a fronte delle prestazioni previste dal Contratto.

**Prestazione** – Somma pagabile sotto forma di capitale che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

**Proposta** - Documento sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, per richiedere alla Società la stipula del contratto vita.

**Recesso** - Diritto del Contraente di recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione e farne cessare gli effetti.

**Revoca** - Diritto del proponente di revocare la Proposta prima della conclusione del Contratto.

**Sinistro** – Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

**Società** - Compagnia (UniCredit Allianz Vita S.p.A.) autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il Contratto di assicurazione.

Data ultimo aggiornamento: 27/06/2022

**SOTTOSCRIZIONE CONTRATTO UNICREDIT MY LIFE CARE BUSINESS - CODICE TARIFFA T4XCX3 oppure T4XCXU3- N°PROPOSTA:**
**CONTRAENTE**

 Ragione sociale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_

Dati del legale rappresentante:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Ente, luogo e data rilascio \_\_\_\_\_

Indirizzo per la corrispondenza \_\_\_\_\_

**ASSICURATO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Ente, luogo e data rilascio \_\_\_\_\_

# FAC-SIMILE

**BENEFICIARI CASO MORTE:**

Cognome/Ragione sociale*	Nome*	Data di nascita*	Sesso	Codice fiscale/P.IVA
--------------------------	-------	------------------	-------	----------------------

Indirizzo: Via/Corso/Piazza, n° civico	Città*	CAP*		
--	--------	------	--	--

E-mail \_\_\_\_\_

\*dati da inserire obbligatoriamente

**AVVERTENZA:** In caso di designazione del/dei beneficiario/i in forma generica nonché in caso di designazione in forma nominativa con indicazione parziale dei relativi dati anagrafici e recapiti, UniCredit Allianz Vita S.p.A. potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/dei beneficiario/i stesso/i. Si ricorda che la modifica o la revoca del beneficiario dovrà essere comunicata per iscritto a UniCredit Allianz Vita S.p.A., ai sensi degli artt. 1920 e 1921 cod.civ..

**REFERENTE TERZO** (soggetto, diverso dal beneficiario, da indentificare nel caso in cui il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, a cui UniCredit Allianz Vita S.p.A. potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)

Cognome/Ragione sociale*	Nome*	Codice Fiscale/P.IVA
--------------------------	-------	----------------------

Indirizzo: Via/Corso/Piazza, n° civico*	Città*	CAP*
---	--------	------

Numero di Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

\*dati da inserire obbligatoriamente

**AVVERTENZA:** il dichiarante assume l'onere di consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali, prevista dalla normativa vigente (Regolamento UE 679/2016), ai soggetti a cui si riferiscono i dati comunicati a UniCredit Allianz Vita S.p.A.; l'informativa può essere reperita sul sito internet della Società.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO**

 Decorrenza: [se visita medica: *il presente contratto decorre dalle ore 24 del giorno in cui il contratto ha esecuzione*]

Durata: \_\_\_\_\_ anni

 Periodicità del premio: [*unico/mensile / annuale*]

Capitale assicurato in caso di decesso: Euro \_\_\_\_\_

[Capitale assicurato in caso di decesso per infortunio: Euro \_\_\_\_\_]

[Capitale assicurato in caso di decesso per infortunio da incidente stradale: Euro \_\_\_\_\_]

Premio [mensile / annuale] da versare (comprensivo del caricamento): Euro  
[di cui Euro relativo alla garanzia complementare infortunio]  
[di cui Euro relativo alla garanzia complementare infortunio da incidente stradale]  
[di cui Euro relativo alle garanzie complementari infortunio e infortunio da incidente stradale]  
[Corrispondente premio su base annuale (comprensivo del caricamento) Euro]  
[di cui Euro relativo alla garanzia complementare infortunio]  
  
[di cui Euro relativo alla garanzia complementare infortunio da incidente stradale]  
  
[di cui Euro relativo alle garanzie complementari infortunio e infortunio da incidente stradale]  
[E' stata richiesta la visita medica]

#### ACCERTAMENTI MEDICI

Esami semplificati: si/no  
Esami parziali: si/no  
Esami completi: si/no  
Rapporto di Visita medica: si/no  
Verbale di Invalidità: si/no

La Società si riserva di chiedere, per particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione che si rendesse strettamente necessaria per definire l'eventuale assunzione del rischio.

#### AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO

Si autorizza UniCredit S.p.A., in qualità di Distributore, ad addebitare i premi dovuti, secondo la periodicità del premio prescelta, sul rapporto intestato a:

Il Titolare del rapporto \_\_\_\_\_

Il premio versato è accreditato su apposito conto corrente intestato a UniCredit Allianz Vita S.p.A.  
Attenzione: non è ammesso il pagamento del premio in contanti.

#### DICHIARAZIONI

# FAC-SIMILE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta, il Set Informativo (mod.UCB210 ed. 06/2023) composto da: il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita), le Condizioni di Assicurazione (comprensive dell'informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza), il Glossario e la Proposta in versione fac-simile e di aver avuto un tempo sufficiente per prenderne visione e comprenderne i contenuti prima della sottoscrizione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_

Il Contraente dichiara di aver preso atto ed accettare le Condizioni di Assicurazione che costituiscono parte integrante del Contratto e che sono riportate nel Set Informativo.

Il Contraente dichiara altresì di essere stato informato che potrà revocare la presente Proposta o recedere dal Contratto nei termini e con le modalità di cui alla clausola di ripensamento, come disciplinata dall'Art.7 "Clausola di ripensamento" delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente, egli esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile.

Inoltre, l'Assicurato deve prestare particolare attenzione nella sottoscrizione poiché:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del "Questionario sullo Stato di Salute dell'Assicurato", il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nella dichiarazione stessa;
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.



**Agli effetti della validità del Contratto l'Assicurato DICHIARA espressamente:**

- a) di **NON** presentare attualmente postumi invalidanti causati da malattie o infortuni, di **NON** essere tutt'ora in cura o in corso di accertamento oppure essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità, o averne fatto domanda per ottenerla presso ente preposto (INPS, INAIL, ASL, ALTRO) - salvo il caso in cui il verbale di riconoscimento di invalidità sia stato valutato con esito positivo dalla Compagnia -;
- b) di **NON** aver avuto negli ultimi 10 anni la diagnosi o essersi sottoposto a ricoveri, interventi, e/o cure per tumori maligni (compreso leucemia, linfomi e mielomi);
- c) di **NON** aver avuto negli ultimi 5 anni diagnosi o essersi sottoposto a ricoveri, interventi, e/o cure per una delle seguenti malattie:
1. MALATTIE CARDIO-CEREBROVASCOLARI (ipertensione arteriosa con valori pressori elevati nonostante il trattamento o che abbia causato danni di organi e/o apparati, angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda trapianto, aneurismi, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA -attacco ischemico transitorio-, emorragia cerebrale);
  2. MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO (morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi laterale primaria, atrofia muscolare progressiva, miastenia grave, sclerosi multipla, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer o altre demenze, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia);
  3. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (broncopneumopatia cronica-ostruttiva -BPCO-, asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, fibrosi cistica, trapianto polmonare);
  4. MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCELETTICO (lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettivi sistemiche, fibromialgia, spondiloartropatia severa);
  5. MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite B e/o C, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica o epatopatia alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica);
  6. MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE (insufficienza renale cronica -anche lieve-, rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite, nefrite cronica e nefrosi cronica, displasia renale cistica congenita);
  7. MALATTIE ENDOCRINE E DISMETABOLICHE (diabete di tipo I, diabete di tipo II non compensato da terapia farmacologica, adenoma ipofisario in atto con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato da terapia farmacologica, adenoma surrenalico);
  8. MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO (glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/ diabetica e/o ipertensiva, neurinoma, maculopatia degenerativa, neuropatie);
  9. MALATTIE DEL SANGUE E DEL SISTEMA IMMUNITARIO (talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune o grave o emolitica, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amoloidosi, ipersplenismo, emofilie, HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita -AIDS- o altre patologie ad essa correlate);
- d) che negli ultimi 12 mesi **NON** le sono stati prescritti esami o si è sottoposto a controlli clinico-specialistici, di cui aspetta l'esito in relazione alle malattie di cui al punto c) - salvo il caso in cui il Rapporto di Visita Medica sia stato valutato con esito positivo dalla Compagnia -.

**Agli effetti della validità del Contratto l'Assicurato inoltre DICHIARA espressamente di:**

- d) essere consapevole che nel caso pratici una delle **attività professionali** elencate (vedi elenco A) la copertura assicurativa **NON** sarà operante durante l'esercizio delle stesse;
- e) essere consapevole che nel caso pratici una o più delle **attività sportive** elencate (vedi elenco B) la copertura assicurativa **NON** sarà operante durante la pratica delle stesse.

#### **Elenco A**

Forze dell'ordine e forze armate di seguito descritte: personale operante in area di conflitto, personale appartenente ad unità speciali e corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri etc.), personale imbarcato su sottomarini; giornalista, reporter e fotoreporter operante in area di conflitto; insegnante o sportivo professionista delle seguenti attività: alpinismo, attività subacquea in genere, automobilismo, equitazione, motociclismo, motonautica, paracadutismo, sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia, pugilato; sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting, tuffi da grandi altezze-secondo i criteri FINA-); operaio/addetto ad attività che implicino contatto/uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo, radioattivo; operaio/addetto all'estrazione, produzione e rimozione di amianto; operaio/addetto alla costruzione/scavi di gallerie, pozzi, miniere, tunnel e simili; operaio/addetto ad attività svolte oltre i 10 metri di altezza; operaio/addetto di aziende petrolifere su piattaforme; personale circense, controfigure cinematografiche; piloti di aerei a reazione, pilota di altri aeromobili e relativo personale di bordo (es. elicotterista); volo su aeromobili/alianti/ deltaplano/parapendio.

## Elenco B

Alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA oppure oltre 4000 metri di altezza, Attività di sub (in cui si verifichi una o più delle seguenti condizioni: non accompagnati, in notturna, senza brevetto, senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti, ricerca di tesori, campane subacquee, tentativi di record), equitazione, Competizioni e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore (automobilismo, motociclismo, motonautica), paracadutismo, parapendio, pugilato, sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting, tuffi da grandi altezze-secondo i criteri FINA), volo su aeromobili/ alianti/deltaplano.

[Qualora sia stata richiesta la visita medica, il Contraente prende atto che:

- f) la copertura assicurativa opererà solo a seguito dell'accettazione del rischio da parte della Società e comunque sempre successivamente al pagamento del premio;
- g) a condizione che sia stata sottoscritta la Proposta, il Contratto si considera concluso nel momento in cui, effettuato l'addebito del premio unico oppure della prima annualità o mensilità di premio ricorrente, sulla base dell'autorizzazione di addebito sul rapporto di cui alla Proposta, il premio medesimo viene accreditato sul conto corrente della Società e da questa trattenuto in segno di assunzione del rischio. A seguito della conclusione del contratto, la Società, anche ad ulteriore conferma dell'iniziata esecuzione, invia la polizza al Contraente. La data di decorrenza coincide con la data di conclusione del Contratto.

Il Contraente dichiara pertanto di autorizzare, senza necessità di preventiva risposta da parte della Società, l'esecuzione del Contratto dal momento in cui, effettuato l'addebito del premio previsto, quest'ultimo viene accreditato sul conto corrente della Società e da questa trattenuto in segno di assunzione del rischio.

Il Contraente dichiara di aver preso atto inoltre che la presente Proposta resterà valida novanta giorni dalla data di sottoscrizione entro i quali dovrà pervenire alla Società l'eventuale documentazione sanitaria richiesta oltre alla presente Proposta: se entro tale termine il contratto non avesse avuto esecuzione, la proposta si considererà decaduta.]

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dall'addetto del Distributore **prima della sottoscrizione della proposta:**

- il documento contenente l'informativa sul Distributore, mediante comunicazione consegnata o trasmessa al Contraente e resa disponibile nei locali del Distributore, ai sensi dell'art.56, comma 1 e 2 lett. b) del Regolamento IVASS n.40 del 2 agosto 2018;
  - il documento contenente le informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo NON-IBIP, mediante comunicazione consegnata o trasmessa al Contraente ai sensi dell'art.56, comma 4 lett. a) del Regolamento IVASS n.40 del 2 agosto 2018;
  - il documento contenente:
    - l'elenco delle regole di comportamento del Distributore, ai sensi dell'art.56 comma 2 lett. c) del Regolamento IVASS n.40 del 2 agosto 2018;
    - l'elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazioni con le quali l'Intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico, ai sensi dell'art.56 comma 2 lett. a) del Regolamento IVASS n.40 del 2 agosto 2018;
- reso disponibile nei locali del Distributore ovvero consegnato/trasmesso nei casi previsti dalla normativa vigente.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il Contraente \_\_\_\_\_ L'Assicurato \_\_\_\_\_

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, sia l'Art.2 delle Condizioni di Assicurazione statuente le esclusioni della copertura assicurativa che l'Art.4 relativo alla disciplina dei periodi di carenza.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il Contraente \_\_\_\_\_

Aderendo al servizio di trasmissione delle comunicazioni in formato elettronico, messo a disposizione dalla Società, il Contraente dichiara di:

- a) voler ricevere tutte le comunicazioni (a titolo esemplificativo e non esaustivo le comunicazioni periodiche previste dalla normativa vigente e dal Contratto) in formato elettronico, tramite la loro messa a disposizione nella propria Area Personale accessibile, previa registrazione, dal sito <https://www.unicreditallianzvita.it>; le comunicazioni saranno visualizzabili accedendo alla sezione "Documentazione Compagnia" della polizza. Le notifiche relative alla pubblicazione di tali comunicazioni saranno inviate all'indirizzo e-mail \_\_\_\_\_;
- b) rinunciare, contestualmente, alla ricezione delle suddette comunicazioni via posta ordinaria in formato cartaceo;
- c) di essere informato che potrà modificare in ogni momento la modalità di comunicazione prescelta, attivando la ricezione delle comunicazioni via posta ordinaria in formato cartaceo e rinunciando al servizio di posta elettronica.

Il Contraente dichiara altresì di essere a conoscenza che:

- d) sarà suo onere comunicare tempestivamente a UniCredit Allianz Vita S.p.A. eventuali variazioni o sostituzioni dell'indirizzo di posta elettronica sopra indicato; UniCredit Allianz Vita S.p.A. è esonerata per eventuali conseguenze pregiudizievoli derivanti dal mancato recapito della e-mail dovuto ad una errata o tardiva comunicazione dell'indirizzo di posta elettronica da parte del Contraente o da malfunzionamento dei sistemi di posta elettronica del Contraente stesso;

e) qualora l'indirizzo di posta elettronica del Contraente fosse danneggiato o risultasse non più attivo e tale malfunzionamento fosse rilevato dai sistemi informatici di UniCredit Allianz Vita S.p.A., verrà ripristinata la modalità di ricezione delle comunicazioni mediante posta ordinaria, al seguente indirizzo del Contraente/Assicurato: \_\_\_\_\_;

f) l'indirizzo di posta elettronica del mittente (UniCredit Allianz Vita S.p.A.) non potrà essere utilizzato dal Contraente per la richiesta di informazioni.

Luogo e data

Il Contraente \_\_\_\_\_

#### QUESTIONARIO PER VALUTARE LA COERENZA DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE

Luogo e data

Il Contraente \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

- confermo le risposte di cui sopra da me fornite al questionario sopra riportato, sottopostomi dalla Banca nel corso del colloquio intervenuto in data odierna con Vostro addetto e prendo atto dell'ulteriore contenuto del presente documento;
- confermo che il Set Informativo relativo alla polizza mi è stato consegnato, per la relativa presa visione, preventivamente alla sottoscrizione del presente documento;

Luogo e data

Firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_

#### Accettazione del rischio da parte della Società

Il Contraente e l'Assicurato prendono atto che la copertura assicurativa opererà solo a seguito della sottoscrizione del presente modulo di Proposta in tutte le sue parti, della compilazione e sottoscrizione del "Questionario sullo Stato di Salute dell'Assicurato", della dichiarazione dell'attività professionale svolta e del pagamento del premio dovuto.

Luogo e data

Il Contraente \_\_\_\_\_ L'Assicurato \_\_\_\_\_

#### ANNOTAZIONI

#### Consenso al trattamento dei dati personali

Gli interessati (Contraente e Assicurato), preso atto dell'informativa in materia di protezione dei dati personali - contenuta nel presente Set Informativo - acconsentono al trattamento dei loro dati personali per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Acconsente/ono altresì al trattamento dei propri dati personali anche in caso di ricorso da parte di UniCredit Allianz Vita S.p.A. e di UniCredit S.p.A. per le finalità connesse alla conclusione ed all'esecuzione del presente contratto assicurativo.

Inoltre, l'Assicurato autorizza e delega la Società (UniCredit Allianz Vita S.p.A.) a richiedere, in caso di suo decesso, alle Strutture sanitarie e al proprio medico curante, la relativa documentazione clinica nonché la relazione sanitaria, ai fini della liquidazione del sinistro agli aventi diritto.

Luogo e data

Il Contraente \_\_\_\_\_ L'Assicurato \_\_\_\_\_

#### Informazioni aggiuntive ai sensi del D. Lgs. n. 231 del 21 novembre 2007 (adeguata verifica della clientela).

#### Generalità dell'acquirente che ha effettuato la rilevazione dei dati del Contraente e dell'Assicurato ai sensi del D. Lgs. n. 231 del 21 novembre 2007

Nome e Cognome

Firma \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento: 19/06/2023

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE (medico di famiglia)

sulla causa che determinò il decesso dell'Assicurato e sulle sue condizioni sanitarie pregresse.

Il medico è pregato di redigere la presente fornendo tutte le informazioni utili ad illustrare l'inizio e il decorso di malattie gravi o comunque significative, eventualmente sofferte dall'Assicurato.

Si prega di rispondere in forma PARTICOLAREGGIATA a tutte le domande:

Cognome e Nome del medico curante ..... Telefono: ...../mail: .....
Cognome e nome dell'Assicurato defunto ..... Età /data di nascita..... Professione ..... Data del decesso: ...../...../..... Luogo del decesso ..... (Prov. ....) Causa del decesso .....

fac-simile

Da quando Lei era il medico dell'Assicurato?

.....

E' disponibile ad un contatto da parte della Compagnia per eventuali approfondimenti del caso ?.....

In caso affermativo indichi i recapiti ai quali può essere contattato e i relativi orari:.....

.....  
 .....

L'Assicurato ha mai fatto uso di alcolici o di sostanze stupefacenti? Indicare in che misura e da quando, se noti:

.....  
 .....

**BREVE STORIA CLINICA DELL'ASSICURATO (da compilare in caso di decesso causato da una patologia)**

Patologia che ha causato il decesso (diagnosi iniziale, successione morbosa, accidente terminale):

.....  
 .....

Data in cui è stata effettuata la prima diagnosi della patologia:.....

Altre patologie di cui ha sofferto l'Assicurato (con particolare riferimento a cardiopatie, nefropatie, broncopatie, neuropatie, malattie metaboliche, tumorali ecc.), data della relativa diagnosi, sintomatologia e decorso:

.....  
 .....

Eventuali ricoveri ospedalieri, (trattamenti sanitari e interventi chirurgici eseguiti nei confronti dell'Assicurato per le patologie sofferte (indicare nome dell'Ospedale/Clinica Privata, data, motivo e durata del ricovero):

.....  
.....  
.....  
.....

L'Assicurato/a era a conoscenza della natura del male che ha causato il decesso o della natura di eventuali condizioni morbose precedenti:

.....  
.....  
.....

Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere a migliore illustrazione del caso clinico?

.....  
.....  
.....

fac-simile

IL MEDICO CURANTE

Firma .....

Luogo ..... Data.....

Data ultimo aggiornamento: 23/05/2022

codice modello: UCB210  
edizione: 06/2023



**UniCredit Allianz Vita S.p.A.** - Sede legale - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano -  
Tel.+39 02 7216.4259 Fax+39 02 7216.4032 - [unicreditallianz.vita@pec.allianz.it](mailto:unicreditallianz.vita@pec.allianz.it)  
- [www.unicreditallianzvita.it](http://www.unicreditallianzvita.it) - CF e Registro Imprese di Milano n. 11432610159 -  
P. IVA 11931360157 Capitale sociale versato e sottoscritto euro 112.200.000,00 -  
Iscritta all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00121 - Società appartenente al  
gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi 018 - Soggetta  
alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.