

Ap

Apulia Soluzione

Contratto di assicurazione mista a premio annuo e capitale rivalutabili annualmente (Tariffa M55) con prestazioni complementari in caso di morte da infortunio e incidente automobilistico, esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità permanente, invalidità totale o parziale e diaria da ricovero a seguito di infortunio

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Scheda Sintetica
 - Nota Informativa
 - Condizioni di Assicurazione, comprensive di Regolamento della Gestione Interna Separata
 - Glossario
 - Fac-simile Modulo di proposta/polizza
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

Fascicolo Informativo aggiornato al 31/05/2018

Apulia previdenza

— compagnia di assicurazione e di riassicurazione sulla vita



C.C.I.A.A. Milano n. 1261071 - C.F./P.IVA 09028080159 - Iscr. Reg. Soc. del Trib. di Milano n. 276128/7103/28
Capitale Sociale € 6.204.000 i.v. - Società per Azioni con Socio Unico - Iscritta al numero 1.00080 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Apulia previdenza S.p.A. è network partner in Italia del gruppo Swiss Life di Zurigo - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 12/04/1989 (G.U. della Repubblica Italiana nel 19/05/1989 n. 115)

Sommario

Scheda Sintetica

Contratto di assicurazione mista a premio annuo e capitale rivalutabili annualmente con prestazioni complementari in caso di morte da infortunio e incidente automobilistico, esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità permanente, invalidità totale o parziale e diaria da ricovero a seguito di infortunio.

1. INFORMAZIONI GENERALI

- 1.a) *Impresa di assicurazione*
- 1.b) *Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa*
- 1.c) *Denominazione del contratto*
- 1.d) *Tipologia del contratto*
- 1.e) *Durata*
- 1.f) *Pagamento dei premi*

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

4. COSTI

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Nota Informativa

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

- 1. Informazioni generali

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

- 2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte
- 3. Premi
- 4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

- 5. Costi
 - 5.1. *Costi gravanti direttamente sul Contraente*
 - 5.1.1. *Costi gravanti sul premio*
 - 5.1.2. *Costi per riscatto*
 - 5.2. *Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili*
- 6. Misura e modalità di eventuali sconti
- 7. Regime fiscale

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

- 8. Modalità di perfezionamento
- 9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi
- 10. Riscatto e Riduzione
- 11. Revoca della proposta
- 12. Diritto di recesso
- 13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni
- 14. Legge applicabile al contratto
- 15. Lingua in cui è redatto il contratto

- 16. Reclami
- 17. Informativa in corso di contratto
- 18. Conflitto di interessi

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

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

- A. TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO
- B. IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Condizioni di Assicurazione

- Art. 1 - Prestazioni Assicurate
 - Art. 1.1 - Rischio di morte*
- Art. 2 - Beneficiari
- Art. 3 - Clausola di rivalutazione delle prestazioni
- Art. 4 - Durata
- Art. 5 - Premi
- Art. 6 - Costi sul premio
- Art. 7 - Capitale assicurato
- Art. 8 - Mancato pagamento del premio annuo: risoluzione e riduzione
 - Art. 8.1 - Ripresa del versamento del premio annuo: riattivazione*
- Art. 9 - Riscatto
- Art. 10 - Pagamenti della Compagnia
 - a) Sinistro per morte naturale dell'Assicurato*
 - b) Sinistro per morte violenta dell'Assicurato*
- Art. 11 - Cessione, pegno e vincolo
- Art. 12 - Prestiti
- Art. 13 - Prestazioni complementari
 - 13.1 - Assicurazione per il caso di morte da infortunio e incidente automobilistico*
 - 13.2 - Assicurazione esonero pagamento premi in caso di invalidità*
 - 13.3 - Invalidità permanente e diaria da ricovero a seguito di infortunio*
 - 13.4 - Invalidità permanente*
 - 13.5 - Diaria da ricovero*
- Art. 14 - In caso di sinistro
- Art. 15 - Altre norme
- Art. 16 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'Assicurazione
- Art. 17 - Diritto di recesso
- Art. 18 - Legislazione applicabile
- Art. 19 - Normativa FATCA
- Art. 20 - Foro Competente
- Art. 21 - Imposte e tasse

Regolamento della Gestione Separata "Apulia invest"

Tabella ANIA - Invalidità Permanente

Glossario

Fac-simile Modulo di Proposta di Assicurazione

Fac-simile Modulo di Adeguata Verifica

Privacy

Scheda Sintetica

Contratto di assicurazione mista a premio annuo e capitale rivalutabili annualmente con prestazioni complementari in caso di morte da infortunio e incidente automobilistico, esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità permanente, invalidità totale o parziale e diaria da ricovero a seguito di infortunio.

APULIA SOLUZIONE

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

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

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

Apulia previdenza spa - Società per Azioni con Socio Unico.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2017 ammonta a 42.603 milioni, di cui 6.204 milioni di euro di capitale sociale e 36.393 milioni di euro di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità, calcolato in regime di Solvency II, è pari al 200% da intendersi come rapporto fra i fondi propri ammissibili ed il requisito patrimoniale di solvibilità.

Si rimanda al sito internet della Compagnia:
www.apuliaprevidenza.it
per l'aggiornamento annuale dei dati sopra riportati.

1.c) Denominazione del contratto

APULIA SOLUZIONE

1.d) Tipologia del contratto.

Assicurazione mista a premio annuo e capitale rivalutabili annualmente con prestazioni complementari in caso di morte da infortunio e incidente automobilistico, esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità permanente, invalidità totale o parziale e diaria da ricovero a seguito di infortunio

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi "Apulia Invest".

1.e) Durata

La durata può variare da un minimo di 5 anni fino ad un massimo di 20 anni, rispettando il limite dell'età massima dell'Assicurato a scadenza di 70 anni.

E' possibile esercitare il diritto di riscatto totale purché siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e siano state pagate almeno tre intere annualità di premio.

1.f) Pagamento dei premi

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo rivalutabile il cui importo non può essere inferiore a 1.200,00 euro. Il pagamento del premio annuo può essere frazionato in rate semestrali o trimestrali; nella tabella che segue sono indicati i relativi premi minimi di rata:

Frazionamento	Importo minimo di rata (euro)
Trimestrale	300,00
Semestrale	600,00

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Obiettivi temporali		Tipologia investimento		Orizzonte	
x	Protezione	x	Basso Rischio		Breve
	Investimento	x	Medio Rischio	x	Medio
x	Risparmio		Alto Rischio	x	Lungo
	Previdenza				

APULIA SOLUZIONE è un contratto di assicurazione che risponde alle esigenze di copertura assicurativa e di risparmio:

- assicurare un capitale pagabile se l'Assicurato è in vita scadenza prestabilita o in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
- garantire le prestazioni principali previste dal contratto anche in caso di invalidità dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale grazie alla garanzia dell'esonero dal pagamento dei premi annui residui;
- integrare il capitale previsto in caso di decesso dell'Assicurato con prestazioni complementari.

Una parte dei premi versati è utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità) e per far fronte ai rischi derivanti dalle coperture complementari e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione della prestazione che sarà pagata al verificarsi dell'evento assicurato.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenute nella sezione E della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo partecipazione agli utili.

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

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Prestazioni in caso di vita a scadenza

- In caso di vita dell'Assicurato a scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

- In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente.

PRESTAZIONI COMPLEMENTARI

Prestazioni in caso di Infortunio

- Corresponsione di un ulteriore capitale in caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, capitale che si raddoppia in caso di morte a seguito di incidente automobilistico.

Prestazioni in caso di invalidità

- Esonero dal pagamento dei premi successivi alla data di accertamento dell'invalidità totale e permanente che abbia colpito l'assicurato durante il periodo contrattuale, ma non oltre il 70° anno di età.

- In caso di invalidità totale o parziale a seguito di infortunio la Società liquida, secondo le disposizioni percentuali previste dalle condizioni di assicurazione, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale.

- In caso di ricovero in ospedale o in istituto di cura a seguito di infortunio la società riconosce la diaria assicurata, per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima di 60 giorni, anche non consecutivi, da quello dell'infortunio.

Sulle prestazioni previste dal contratto, è riconosciuto un tasso minimo garantito nella misura dello 0% annuo. La partecipazione agli utili, eccedente la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarata al Contraente è definitivamente acquisita.

Trascorsi almeno tre anni dalla decorrenza del contratto e avendo pagato almeno tre intere annualità di premio, il Contraente può chiedere il Riscatto totale del contratto.

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli artt. 1 e 3 delle Condizioni di Assicurazione.

4. COSTI

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione Interna Separata riducono l'ammontare delle prestazioni. Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

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

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" Gestione separata: Apulia Invest.

Ipotesi adottate:

Premio annuo: 1.500,00 euro

Sesso: indifferente

Età: 45 anni

Tasso annuo di rendimento degli attivi: 2%

Durata 10 anni		Durata 15 anni		Durata 20 anni	
Anno	CPMA	Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	9,29%	5	13,01%	5	16,82%
10	3,89%	10	6,02%	10	8,27%
		15	3,26%	15	4,81%
				20	2,97%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione Interna Separata "Apulia Invest" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio titoli di stato	Inflazione
2013	4,18%	2,98%	3,35%	1,17%
2014	4,12%	2,92%	2,08%	0,21%
2015	3,87%	2,67%	1,19%	0,17%
2016	3,86%	2,66%	0,91%	-0,09%
2017	3,79%	2,59%	1,28%	1,15%

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

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

Apulia previdenza spa è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.

La Rappresentante Legale
La Presidente
Dott.ssa Graziella Capellini



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2018

Nota Informativa

Contratto di assicurazione mista a premio annuo e capitale rivalutabili annualmente con prestazioni complementari in caso di morte da infortunio e incidente automobilistico, esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità permanente, invalidità totale o parziale e diaria da ricovero a seguito di infortunio.

APULIA SOLUZIONE

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Apulia previdenza spa - Società per Azioni con Socio Unico
- ha sede legale in Milano – via G. Gozzi 1/A
- tel. 027256671 – fax 0289822524, sito internet: www.apuliaprevidenza.it
- indirizzo di posta elettronica:
segreteria generale@apulialife.it
amministrazione@pec.apulialife.it
- autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M. del 12/04/1989 pubblicato sulla G.U. della Repubblica Italiana N. 115 del 1989 iscritta al numero 100080 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Per questo contratto la durata può variare da un minimo di 5 anni ad un massimo di 20anni, con l'età massima a scadenza di 70 anni.

Il presente contratto garantisce le prestazioni di seguito descritte.

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Prestazione in caso di vita dell'assicurato a scadenza

La Società si impegna a pagare ai beneficiari in caso di vita dell'assicurato al termine della durata contrattuale un importo pari al capitale assicurato iniziale rivalutato annualmente nella misura e nelle modalità descritte nell'art.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che le partecipazioni agli utili eccedente la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite dal contratto.

Sulle prestazioni assicurate è riconosciuto un tasso di interesse minimo garantito pari allo 0% annuo.

Prestazione in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale il contratto si risolve e la società corrisponde ai beneficiari designati il capitale assicurato rivalutato all'ultimo anniversario di polizza immediatamente precedente alla data di decesso.

Si rinvia all'Art. 1 e all'Art. 1.1 delle presente Condizioni di Assicurazioni per il dettaglio sulle limitazioni della copertura del rischio.

PRESTAZIONI COMPLEMENTARI

Prestazione complementare contro gli infortuni

L'assicurazione complementare contro gli infortuni garantisce la corresponsione al beneficiario designato di un capitale per il caso di decesso dell'assicurato in conseguenza di infortunio, sempre che il decesso si verifichi entro un anno dal giorno dell'evento e per caso direttamente collegata l'infortunio stesso. Se il decesso dell'Assicurato è dovuta a infortunio a seguito di incidente automobilistico qualora l'Assicurato si trovi a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e l'infortunio sia conseguenza diretta ed immediata di una collisione accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi e mobili, ribaltamento o uscita di strada, la Società si impegna a pagare ai Beneficiari, in aggiunta al capitale assicurato in caso di infortunio, una ulteriore somma pari a detto capitale.

Per infortunio s'intende l'evento che produce lesioni obiettivamente constatabili, subite dall'Assicurato per fatti esterni indipendenti dalla sua volontà e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata della sua morte e purché questa avvenga entro un anno dal giorno in cui si sono verificate le lesioni anzidette. Per infortuni o a seguito di incidente automobilistico s'intende lo stesso evento che abbia attinenza con il traffico della strada comunque svoltosi rinvia all'Art.13.1 delle relative condizioni di assicurazione per i dettagli sulle limitazioni della copertura del rischio.

Prestazione complementare "Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità"

Sui contratti al corrente con il versamento dei premi, qualora l'Assicurato, durante il periodo contrattuale diviene invalido, la Società, una volta accertata l'invalidità, esonererà dal pagamento dei premi scadenti successivamente dello stato di invalidità.

Per invalidità, ai sensi e agli effetti della presente assicurazione complementare, deve intendersi la perdita da parte dell'Assicurato in modo totale e presumibilmente permanente della capacità all'esercizio della sua professione o mestiere e a ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini e abitudini, purché la perdita sia dovuta a malattia o a lesioni indipendenti dalla sua volontà e obiettivamente constatabili.

Si rinvia all' Art. 13 della sezione Garanzie Complementari presente nelle Condizioni di Assicurazione per maggiori informazioni, **per il dettaglio sulle limitazioni della copertura del rischio e le eventuali franchigie.**

Invalità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni e percentuali della tabella ANIA allegata, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale. La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazioni, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella allegata l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali di casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Si rinvia alla descrizione delle Garanzie Complementari delle Condizioni Contrattuali del presente Contratto per i dettagli relativi alle limitazioni delle coperture del rischio.

Diaria da ricovero

Se in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in istituto di cura (pubblico o privato), la Società liquida la diaria assicurata per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima di 60 giorni, anche non consecutivi, da quello dell'infortunio.

La diaria di cui sopra viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'istituto di cura attestante la durata del ricovero.

La diaria da ricovero è cumulabile con quella dovuta per invalidità permanente. In caso di disaccordo tra le parti, vale il disposto dell'articolo dedicato alle Controversie.

Si rinvia alla descrizione delle Garanzie Complementari delle Condizioni Contrattuali del presente Contratto per i dettagli relativi alle limitazioni delle coperture del rischio.

3. Premi

APULIA Soluzione prevede la corresponsione di un premio annuo rivalutabile per un numero di annualità pari alla dura-

ta del contratto, il primo dei quali è versato alla conclusione del contratto ed i successivi ad ogni ricorrenza annuale che precede la data di scadenza del contratto o la data di decesso dell'Assicurato, qualora avvenga nel periodo di validità del contratto.

Il premio annuo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato. Il numero minimo di annualità di premio da versare per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione assicurata è pari a tre. Se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre, il Contraente perde i premi versati.

Le annualità di premio possono essere corrisposte secondo la rateazione prescelta dal Contraente alla sottoscrizione del contratto ed indicata in polizza: trimestrale o semestrale, in tal caso sono applicati gli interessi di frazionamento come regolato all'art. 5.1.1.. La rata di premio non può essere inferiore a: 300,00 euro per versamenti trimestrali; 600,00 euro per versamenti semestrali.

Ciascun premio annuo successivo al primo, si rivaluta rispetto al precedente nella stessa misura prevista per il capitale assicurato.

Si precisa che una parte del premio è utilizzata dalla società per far fronte al rischio di morte, al rischio di infortunio e di invalidità totale permanente, di conseguenza il capitale liquidabile alla scadenza del contratto sarà il risultato della capitalizzazione del premio unico al netto dei costi di tale parte di premio.

Il versamento del premio successivo al primo può essere effettuato a favore della Compagnia mediante:

- bonifico bancario su conto corrente intestato alla Compagnia
- addebito diretto SEPA
- MAV
- tramite P.O.S., dove disponibile.

E' previsto l'assegno bancario non trasferibile e intestato alla Compagnia solo per il versamento del primo premio. La decorrenza della polizza e la sua ricorrenza annuale coincidono con la data di sottoscrizione della proposta a condizione che il primo premio sia stato pagato.

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

Si rinvia all'art.3 delle Condizioni di Assicurazione per l'illustrazione del meccanismo di rivalutazione del premio.

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

APULIA Soluzione, prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni in funzione del rendimento conseguito dalla gestione separata dalle altre attività della Compagnia denominata "Apulia Invest".

Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione relativo alla clausola di rivalutazione e al regolamento della gestione separata che è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Per l'illustrazione degli effetti del meccanismo di rivalutazione sulle prestazioni, si rimanda alla Sezione E della presente Nota Informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto.

La Compagnia si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Caricamento in percentuale del premio al netto dei diritti:

Per durate fino a 9 anni	7% + 0,1% per il numero degli anni di durata pagamento premi
Per durate superiori a 9 anni	11% + 0,1% per il numero degli anni di durata pagamento premi

Interessi di Frazionamento applicati sul premio annuo.

Frazionamento	Costo
Trimestrale	2,5%
Semestrale	2%

Costi di emissione trattenuti in caso di recesso: 30 euro.

5.1.2. Costi per riscatto

Decorsi almeno tre anni dalla decorrenza del contratto, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto totale.

Si indica nella tabella esemplificativa seguente la penale di riscatto in funzione della durata residua rispetto alla durata del contratto.

Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto
1	1,96%
2	3,88%
3	5,77%
4	7,62%
5	9,43%
6	11,20%
7	12,94%
8	14,65%

Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto
9	16,32%
10	17,97%
11	19,57%
12	21,25%
13	22,70%
14	24,21%
15	25,70%
16	27,16%
17	28,58%

Il riscatto può comportare per il Contraente il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

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

La Compagnia trattiene, sul rendimento annuo conseguito dalla Gestione Interna Separata "Apulia invest" una percentuale fissa pari all'1,2%.

La Compagnia, in caso di rendimenti della Gestione Separata superiori al 5% prevede l'applicazione di una commissione in aggiunta al Minimo trattenuto come di seguito illustrato:

Intervallo di rendimento della Gestione Separata	Commissione
Fino al 5%	0%
Oltre	20%*(rendimento gestione separata - il 5%)

Nella tabella di seguito è indicata la quota parte retrocessa dalla Compagnia in media agli intermediari con riferimento a ciascuna voce di costo.

Tipo di costo	Misura costo	Provvigione riconosciuta in media agli intermediari (quota parte)
Costi gravanti sul premio in misura percentuale	7% + 0,1% * per durate fino a 9 anni 11% + 0,1%* per durate oltre i 9 anni	41% / 35%
Costi per riscatto	1,96% a 29,98%	0%
Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili	1,2%	0,2%

6. Misura e modalità di eventuali sconti

Ai dipendenti di Apulia previdenza, compresi il coniuge/convivente ed i familiari, non è applicato alcun caricamento sul premio.

Per la suddetta categoria il minimo trattenuto di cui al punto 5.2 viene ridotto allo 0,10%.

7. Regime fiscale

Regime Fiscale dei premi

Fiscalità dei premi: il premio non è soggetto ad alcuna imposta.

Fiscalità delle prestazioni: le prestazioni previste da una polizza assicurativa sulla vita, dispongono del presente trattamento fiscale:

A) **in caso di decesso dell'Assicurato**, le somme liquidate ai Beneficiari non sono soggette a tassazione IRPEF per la parte corrispondente alla copertura del rischio demografico e non sono soggette all'imposta sulle successioni.

B) **in caso di vita dell'Assicurato**,

- le somme corrisposte in forma di capitale (riscatto totale o parziale) e liquidate ad un soggetto che non eserciti attività d'impresa, sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza tra la somma dovuta dalla Compagnia e l'ammontare dei premi corrisposti dal Contraente relativi alla prestazione in caso di vita;

- le somme corrisposte in forma di capitale (riscatto totale o parziale) e liquidate ad un soggetto che eserciti attività commerciali, costituiscono reddito d'impresa secondo le regole proprie di tali categorie di reddito e sono assoggettabili a tassazione ordinaria.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento

Si rinvia all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente può risolvere il contratto, sospendendo il pagamento dei premi.

Avvertenza: l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi per il Contraente.

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per i dettagli.

10. Riscatto e Riduzione

APULIA Soluzione riconosce un valore di riduzione e di riscatto, a condizione che siano state versate almeno tre annualità di premio e che siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza delle coperture assicurative.

Si rinvia all'art. 9 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riscatto, che tengo-

no conto dei costi di cui al precedente punto 5.1.2.

In caso di interruzione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'art. 8.1 delle condizioni di assicurazione per le modalità e condizioni economiche.

I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Per ottenere informazioni sulle modalità di richiesta, stato e valori di riscatto, il Contraente si può rivolgere al Servizio Gestione e Portafoglio di Milano - via G. Gozzi 1/A - 20129 Milano - tel. 027256671 - fax 0289822524.

In ogni caso gli indirizzi di posta elettronica, a cui inviare le proprie richieste, sono:

segreteria generale@apulialife.it

amministrazione@pec.apulialife.it

Per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione, si rinvia al Progetto esemplificativo della sezione E della presente Nota Informativa; i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente sono contenuti nel Progetto personalizzato.

11. Revoca della proposta

Il Contraente, finché il contratto non sia concluso, ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviare alla compagnia.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Compagnia restituirà al Contraente il premio eventualmente già corrisposto.

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.

Per il recesso dal contratto deve essere inviata alla Compagnia una lettera raccomandata A/R con l'indicazione di tale volontà.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio versato, al netto delle eventuali imposte sulle assicurazioni, diminuito di 30 euro a fronte dei costi effettivamente sostenuti per l'emissione del contratto, indicati in proposta, nell'art. 17 delle Condizioni di Assicurazione ed al punto 5.1.1 della sezione C della presente Nota Informativa.

13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto è necessario fornire alla compagnia la documentazione indicata all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa richiesta.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art.2952 del codice civile). Decorso tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero

dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso collegato e tutte le comunicazioni ad esso relative sono redatti in italiano, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

I reclami possono essere presentati sia dai soggetti, persone fisiche o giuridiche, interessate dal rapporto contrattuale (contraenti, aderenti, assicurati, danneggiati, beneficiari), sia dalle associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi ai consumatori.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Servizio gestione dei Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti:

Apulia previdenza spa - Servizio gestione dei Reclami - Via Gaspare Gozzi 1/A - 20129 Milano - fax 02 89822524
e-mail: segreteria generale@apulialife.it
amministrazione@pec.apulialife.it

Reclami relativi ai comportamenti dell'intermediario
Intermediari iscritti nella sezione A del Registro Unico intermediari (Agenti):

La Compagnia gestirà direttamente i reclami presentati con riferimento ai comportamenti degli agenti di cui si avvale, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei dipendenti e collaboratori, fornendo un riscontro entro il termine massimo di 45 giorni che può essere sospeso per un massimo di 15 giorni al fine di procedere alle integrazioni istruttorie nei confronti dell'Agente interessato.

Intermediari iscritti nella sezione B e D del Registro Unico Intermediari (Brokers, Banche, intermediari finanziari):

Per i reclami inerenti al comportamento dell'Intermediario, o comunque per tutti i reclami che rientrano nella competenza dello stesso, l'Assicurato o qualsiasi altro soggetto legittimato si può rivolgere direttamente all'Intermediario per iscritto, specificando in maniera dettagliata le ragioni e i fatti. L'Intermediario darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo, oppure trasmetterà il reclamo (qualora non di sua competenza) alla Società (mettendo in conoscenza l'Assicurato), la quale provvederà a riscontrare nei limiti temporali sopra indicati.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine mas-

simo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo già inoltrato all'impresa. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo: ivass@pec.ivass.it

In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF.

Reclami all'IVASS

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'IVASS al recapito sopra indicato.

Il reclamo inviato all'IVASS deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria. Per maggiori dettagli su come presentare un reclamo all'IVASS è possibile consultare la pagina "Come presentare un reclamo" sul sito di IVASS HYPERLINK "<http://www.ivass.it/>" dove è presente il "Modulo Reclami IVASS".

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

17. Informativa in corso di contratto

La Compagnia trasmette entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione. Si informa che sul sito internet della Compagnia è a disposizione un'Area Riservata che previa registrazione, come da indicazioni là riportate, consente di accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte.

18. Conflitto di interessi

La Compagnia si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Compagnia stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre controparti infragruppo;
- garantire che, comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interesse:

- **Investimenti.**

Il patrimonio della Gestione Separata Apulia invest può essere investito anche in strumenti emessi da Società facenti parte del Gruppo. Al fine di evitare situazioni di conflitto di interessi, la Compagnia definisce limiti su tali categorie di investimenti, applica procedure di controllo sul merito creditizio della Controparte ed effettua proprie valutazioni sull'investimento al fine di assicurare che siano attuate condizioni di mercato e nel miglior interesse degli assicurati e dei beneficiari.

- **Retrocessione di commissioni.**

Relativamente alla Gestione Separata Apulia invest collegata al contratto, la Compagnia non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione da parte di terzi di commissioni o altri proventi. Si rinvia comunque al rendiconto annuale della Gestione Separata per la quantificazione delle utilità eventualmente ricevute e retrocesse agli assicurati.

- ***Negoziazione di titoli effettuata con soggetti facenti parte del Gruppo.***

Le operazioni di compravendita delle attività appartenenti alla Gestione Separata possono essere effettuate anche con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti rilevanti. Per quanto riguarda le commissioni di negoziazione applicate alle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, sono eseguite alle migliori condizioni di mercato.

In ogni caso la Compagnia opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione è effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, età dell'assicurato.

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

- a. il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b. una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 2%. Al predetto tasso di rendimento si applica il valore di minimo rendimento trattenuto dalla Compagnia, secondo le regole indicate nelle Condizioni di Assicurazione.

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

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito

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

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

A. TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

ASSICURAZIONE MISTA A PREMI ANNUI E CAPITALE RIVALUTABILI ANNUALMENTE

- Tasso di rendimento minimo garantito (Tasso tecnico riconosciuto anticipatamente):	0,00%	- Età dell'Assicurato in anni:	45
- Aliquota di retrocessione del rendimento:	100%	- Durata in anni:	20
- Rendimento minimo trattenuto:	1,2%	- Frazionamento del premio	annuale
- Premio iniziale: euro	1.200,00	- Capitale assicurato iniziale: euro	20.181,32

Anni interamente trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi	Capitale assicurato dell'anno	Capitale assicurato caso morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza
1	1.200,00	1.200,00	20.181,32	20.181,32			
2	1.200,00	2.400,00	20.181,32	20.181,32			
3	1.200,00	3.600,00	20.181,32	20.181,32	2.350,27	3.027,20	3.027,20
4	1.200,00	4.800,00	20.181,32	20.181,32	3.180,70	4.036,26	4.036,26
5	1.200,00	6.000,00	20.181,32	20.181,32	4.035,51	5.045,33	5.045,33
6	1.200,00	7.200,00	20.181,32	20.181,32	4.915,26	6.045,40	6.045,40
7	1.200,00	8.400,00	20.181,32	20.181,32	5.820,48	7.063,46	7.063,46
8	1.200,00	9.600,00	20.181,32	20.181,32	6.751,76	8.072,53	8.072,53
9	1.200,00	10.800,00	20.181,32	20.181,32	7.709,67	9.081,59	9.081,59
10	1.200,00	12.000,00	20.181,32	20.181,32	8.694,79	10.090,66	10.090,66
11	1.200,00	13.200,00	20.181,32	20.181,32	9.707,73	11.099,73	11.099,73
12	1.200,00	14.400,00	20.181,32	20.181,32	10.749,11	12.108,79	12.108,79
13	1.200,00	15.600,00	20.181,32	20.181,32	11.819,54	13.117,86	13.117,86
14	1.200,00	16.800,00	20.181,32	20.181,32	12.919,67	14.126,92	14.126,92
15	1.200,00	18.000,00	20.181,32	20.181,32	14.050,14	15.135,99	15.135,99
16	1.200,00	19.200,00	20.181,32	20.181,32	15.211,62	16.145,06	16.145,06
17	1.200,00	20.400,00	20.181,32	20.181,32	16.404,31	17.154,12	17.154,12
18	1.200,00	21.600,00	20.181,32	20.181,32	17.630,31	18.163,19	18.163,19
19	1.200,00	22.800,00	20.181,32	20.181,32	18.888,92	19.172,25	19.172,25
20	1.200,00	24.000,00	20.181,32	20.181,32	20.181,32	20.181,32	20.181,32

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

B. IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Il tasso del 2% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.

- Tasso di rendimento finanziario:	2,00%	- Età dell'Assicurato in anni:	45
- Tasso tecnico riconosciuto anticipatamente:	0,00%	- Durata in anni:	20
- Aliquota di retrocessione del rendimento:	100%	- Frazionamento del premio	annuale
- Rendimento minimo trattenuto:	1,2%	- Capitale assicurato iniziale: euro	20.181,63
- Premio iniziale: euro	1.200,00		

Anni trascorsi	Premio versato annualmente	Cumulo premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Capitale assicurato caso morte alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza
1	1.200,00	1.200,00	20.343,09	20.343,09			
2	1.209,60	2.409,60	20.505,83	20.505,83			
3	1.219,28	3.628,88	20.669,88	20.669,88	2.214,25	3.100,48	3.550,24
4	1.229,03	4.857,91	20.835,24	20.835,24	3.035,47	4.167,05	4.733,66
5	1.238,86	6.096,77	21.001,92	21.001,92	3.901,18	5.250,48	5.917,07
6	1.248,77	7.345,54	21.169,94	21.169,94	4.813,25	6.350,98	7.100,49
7	1.258,76	8.604,30	21.339,30	21.339,30	5.773,59	7.468,76	8.283,91
8	1.268,83	9.873,13	21.510,01	21.510,01	6.784,20	8.604,00	9.467,31
9	1.278,99	11.152,12	21.682,09	21.682,09	7.847,15	9.756,94	10.650,73
10	1.289,22	12.441,34	21.855,55	21.855,55	8.964,59	10.927,78	11.834,16
11	1.299,53	13.740,87	22.030,39	22.030,39	10.138,72	12.116,71	13.017,56
12	1.309,93	15.050,80	22.206,63	22.206,63	11.371,89	13.323,98	14.200,98
13	1.320,41	16.371,21	22.384,28	22.384,28	12.666,46	14.549,78	15.384,39
14	1.330,97	17.702,18	22.563,35	22.563,35	14.024,93	15.794,35	16.567,80
15	1.341,62	19.043,80	22.743,86	22.743,86	15.449,87	17.057,90	17.751,22
16	1.352,35	20.396,15	22.925,81	22.925,81	16.943,93	18.340,65	18.934,63
17	1.363,17	21.759,32	23.109,22	23.109,22	18.509,89	19.642,84	20.118,05
18	1.374,07	23.133,39	23.294,09	23.294,09	20.150,60	20.964,68	21.301,46
19	1.385,07	24.518,46	23.480,44	23.480,44	21.869,04	22.306,42	22.484,87
20	1.396,15	25.914,61	23.668,28	23.668,28	23.668,28	23.668,28	23.668,28

Le prestazioni e i premi indicati nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali e non comprendono i premi relativi alle garanzie complementari

Apulia previdenza spa è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

La Rappresentante Legale
La Presidente
Dott.ssa Graziella Capellini



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2018

Condizioni di Assicurazione

Contratto di assicurazione mista a premio annuo e capitale rivalutabili annualmente con prestazioni complementari in caso di morte da infortunio e incidente automobilistico, esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità permanente, invalidità totale o parziale e diaria da ricovero a seguito di infortunio.

GARANZIA PRINCIPALE

Art. 1 - Prestazioni Assicurate

APULIA Soluzione, è un contratto di assicurazione mista a premio annuo e capitale rivalutabili annualmente.

La Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati:

- alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, il capitale assicurato a tale data;
- nel corso della durata del contratto, in caso di decesso dell'Assicurato, il capitale assicurato in vigore a tale data.

Il capitale assicurato in vigore è pari al capitale assicurato iniziale rivalutato annualmente, in base al rendimento della Gestione Interna Separata "Apulia Invest", secondo quanto indicato ai successivi art. 3 delle Condizioni di Assicurazione. Il capitale assicurato iniziale è indicato nella lettera di benvenuto ed è stabilito, alla data di decorrenza della polizza, in funzione del premio, dell'età dell'Assicurato e della durata prescelta.

L'età al termine della durata contrattuale deve essere al massimo pari a 70 anni.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato devono essere complete, esatte e veritiere. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali la Compagnia non avrebbe dato il proprio consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia ha diritto:

- in caso di dolo o colpa grave, di annullare il contratto entro tre mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza dell'informazione o la reticenza; di rifiutare il pagamento del sinistro che si verifichi prima che sia passato il periodo di cui sopra;
- in assenza di dolo o colpa grave, di recedere dal contratto, entro tre mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza dell'informazione o la reticenza; nell'ipotesi che il sinistro si verifichi prima che la Compagnia possa recedere dal contratto, di ridurre la prestazione in proporzione tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta comunque, al momento del pagamento, la rettifica delle somme dovute dalla Compagnia in base all'età reale. L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto è determinata in anni interi, con riferimento alla stessa

data di decorrenza del contratto ed all'anniversario di nascita più vicino, trascurando le frazioni di anno inferiore a sei mesi e considerando come anno intero la frazione di anno pari o superiore al semestre (età assicurativa).

Art. 1.1 - Rischio di morte

A) Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- a) da dolo del Contraente o del Beneficiario;
- b) dalla partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- c) dalla partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi dall'assolvimento di obblighi verso lo Stato Italiano. In questo caso la copertura assicurativa può essere accordata su domanda del Contraente, secondo le condizioni stabilite dal Ministero competente;
- d) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aereo non autorizzato al volo, con un pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e) suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- f) abuso di alcool e/o uso di sostanze stupefacenti;
- g) volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- h) pratica di sport pericolosi (ad esempio: paracadutismo, deltaplano, parapendio o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc.) salvo che siano stati dichiarati all'atto della sottoscrizione della proposta o comunicati successivamente alla Società a mezzo raccomandata A.R., in data antecedente all'evento, e che la Società stessa abbia comunicato per iscritto le condizioni per l'accettazione del rischio o le eventuali limitazioni.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

B) Condizioni di carenza per assicurazioni senza visita medica

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa purchè si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Qualora il contratto venga assunto senza visita medica, il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla decorrenza del contratto e lo stesso Assicurato abbia versato regolarmente i premi dovuti, la Società corrisponderà un importo pari alla riserva matematica in vigore al momento del decesso.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più contratti precedenti – espressamente richiamati nel testo della polizza stessa – l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di conclusione, delle assicurazioni sostituite.

Tuttavia la Società non applicherà le limitazioni sopra indicate e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale a e b, leptospirosi itteroemorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente punto A Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, salvo quanto disposto dal successivo paragrafo C (delimitazione del rischio per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV), il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo la Società corrisponderà una somma pari alla riserva matematica in vigore al momento del decesso. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte. Anche a quest'ultima limitazione si applica quanto sopra stabilito qualora la polizza fosse stata emessa in sostituzione di uno più contratti precedenti. Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo 5 anni dalla decorrenza del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato.

C) Delimitazioni del rischio per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV

Qualora 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 e il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla decorrenza del contratto ed esso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari alla riserva matematica in vigore al momento del decesso. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso morte. Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla decorrenza del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

Art. 2 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla Compagnia o per testamento.

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

- a) dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b) dopo la morte del Contraente;
- c) se, nel caso di decesso dell'Assicurato, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti dei Beneficiari – ad esempio le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza - richiedono l'assenso scritto di questi ultimi.

Diritto proprio del beneficiario

Il beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art.1920 del codice civile). In particolare, le somme corrispostegli a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 3 - Rivalutazione delle prestazioni

APULIA Soluzione prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni, determinata in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione Separata Apulia Invest. I criteri e le modalità sono riportati nei paragrafi successivi e nel Regolamento della Gestione Separata in Allegato.

Misura di rivalutazione. La compagnia dichiara entro il 1° Marzo di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire alle prestazioni assicurate in vigore, aventi ricorrenza anniversaria coincidente o successiva al 1° Marzo di ciascun anno.

Il rendimento attribuito al contratto è ottenuto diminuendo il suddetto tasso di rendimento di un valore, trattenuto dalla Compagnia pari a 1,2 punti percentuali assoluti. Qualora il rendimento della Gestione Separata superi il 5%, il valore trattenuto è incrementato di una commissione in aggiunta al minimo trattenuto pari al 20% della differenza tra il tasso realizzato ed il 5%. La misura annua di rivalutazione della prestazione e del premio si ottiene scontando, per un anno, al tasso tecnico, pari allo 0%, la differenza tra il rendimento attribuito al contratto ed il tasso di interesse tecnico stesso.

Rivalutazione del capitale assicurato. Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il capitale assicurato, in vigore alla ricorrenza annuale precedente, è aumentato della misura di rivalutazione, come sopra definita.

Rivalutazione del premio annuo. Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il premio annuo, versato alla ricorrenza annuale precedente, è aumentato della misura di rivalu-

tazione, come sopra definita.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito. E' garantita la misura annua minima di rivalutazione dello 0% (tasso tecnico già conteggiato nel calcolo della prestazione iniziale).

Art. 4 - Durata

La durata può variare da un minimo di 5 anni fino ad un massimo di 20 anni, rispettando il limite dell'età massima dell'assicurato a scadenza di 70 anni.

E' possibile esercitare il diritto di riscatto totale purchè siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto e siano state pagate almeno tre intere annualità di premio.

Nel caso in cui il Contraente interrompa il pagamento prima di aver corrisposto tali annualità di premio, il contratto risulterà risolto e pertanto il Contraente perderà quanto versato.

Art. 5 - Premi

APULIA Soluzione prevede la corresponsione di un premio annuo rivalutabile per un numero di annualità pari alla durata del contratto, il primo dei quali è versato alla conclusione del contratto ed i successivi ad ogni ricorrenza annuale che precede la data di scadenza del contratto o la data di decesso dell'Assicurato, qualora avvenga nel periodo di validità del contratto.

Le annualità di premio possono essere corrisposte secondo la rateazione prescelta dal Contraente alla sottoscrizione del contratto ed indicata in polizza: trimestrale o semestrale. La rata di premio non può essere inferiore a: 300,00 euro per versamenti trimestrali; 600,00 euro per versamenti semestrali.

Ciascun premio annuo successivo al primo, si rivaluta rispetto al precedente nella stessa misura prevista per il capitale assicurato.

Il versamento del premio successivo al primo può essere effettuato a favore della Compagnia mediante:

- bonifico bancario su conto corrente intestato alla Compagnia
- addebito diretto SEPA
- MAV
- tramite P.O.S., dove disponibile.

E' previsto l'assegno bancario non trasferibile e intestato alla Compagnia solo per il versamento del primo premio.

La decorrenza della polizza e la sua ricorrenza annuale coincidono con la data di sottoscrizione della proposta a condizione che il primo premio sia stato pagato.

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

Art. 6 - Costi sul premio

Su ogni versamento effettuato, gravano spese in percen-

tuale del premio:

Per durate fino a 9 anni	7% + 0,1% per il numero degli anni di durata pagamento premi
Per durate superiori a 9 anni	11% + 0,1% per il numero degli anni di durata pagamento premi

In caso di frazionamento del premio sono previsti dei costi aggiuntivi, da applicare al premio, in funzione del frazionamento prescelto:

Frazionamento	Costo
Trimestrale	2,5%
Semestrale	2%

Art. 7 - Capitale assicurato

Il capitale assicurato iniziale è determinato in funzione del premio iniziale pattuito, della durata contrattuale prescelta, dell'età dell'Assicurato.

Art. 8 - Mancato pagamento del premio annuo: risoluzione e riduzione

Il mancato versamento dei premi, trascorsi trenta giorni dalla relativa scadenza, determina la risoluzione di diritto del contratto ed i premi restano acquisiti dalla Compagnia. Se però sono state versate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore, libero da ulteriori versamenti di premi, per la garanzia di un capitale ridotto. Il capitale ridotto è pagato alla scadenza del contratto in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale data.

Il capitale ridotto si ottiene moltiplicando il capitale assicurato rivalutato all'ultimo anniversario di polizza immediatamente precedente all'interruzione del pagamento dei premi, per il rapporto tra il numero dei premi versati, comprese le eventuali frazioni di rata, ed il numero dei premi annui pattuiti all'origine del contratto. Ad ogni ricorrenza anniversaria della data di decorrenza del contratto il capitale ridotto continua a rivalutarsi come previsto all'art. 3.

Art. 8.1 - Ripresa del versamento del premio annuo: riattivazione

In caso di interruzione del piano di versamento dei premi il Contraente ha la facoltà di riprendere i versamenti secondo le modalità e le ricorrenze stabilite all'atto della sottoscrizione della proposta entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, solo previa esplicita domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia.

A seguito della riattivazione, la copertura assicurativa entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore a partire dal momento in cui il Contraente sottoscrive la appendice di riattivazione e paga l'importo complessivo dei premi arretrati comprensivi degli interessi. Gli interessi dovuti

sulle rate in arretrato sono pari al rendimento della gestione separata in distribuzione agli assicurati, nel periodo di sospensione del pagamento dei premi, con il minimo del tasso legale di interesse.

Art. 9 - Riscatto

APULIA Soluzione, su richiesta scritta del Contraente, è riscattabile totalmente, purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio e l'Assicurato sia in vita. L'operazione di riscatto totale risolve il contratto e lo rende privo di qualsiasi valore ed effetto dalla data di richiesta.

Per data di richiesta si intende la data di arrivo presso la sede Amministrativa della Compagnia di tutta la documentazione cartacea necessaria per le pratiche di liquidazione.

L'importo liquidabile è pari al capitale assicurato ridotto (art. 8), determinato alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di richiesta di riscatto, scontato, per il periodo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la scadenza del contratto, al tasso annuo di interesse del 2% (tasso di sconto).

Art. 10 - Pagamenti della Compagnia

Per ogni tipologia di liquidazione deve essere presentata alla Compagnia richiesta scritta e tutti i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per i pagamenti relativi alle prestazioni in caso di riscatto è necessario consegnare alla Compagnia, al momento della domanda della liquidazione: l'originale di polizza, ossia la lettera di benvenuto e gli eventuali allegati, un documento di identità valido ed il codice fiscale, relativi all'avente diritto alla prestazione. Nel caso in cui l'Assicurato non sia coincidente con l'avente diritto occorre consegnare un certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

Per i pagamenti relativi alle prestazioni in caso di decesso è necessario consegnare alla Compagnia, al momento della domanda della liquidazione, l'originale di polizza, gli eventuali allegati, un documento di identità valido, relativo all'avente diritto alla prestazione, e la seguente documentazione cartacea:

a) Sinistro per morte naturale dell'Assicurato

1. Certificato di morte dell'Assicurato, con l'indicazione della data di nascita.

2. Atto notorio riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore restano in vigore, l'atto notorio dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno esse-

re inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non sussistono altri.

b) Sinistro per morte violenta dell'Assicurato

(es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.)

Oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale (punto a), occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'autorità giudiziaria (ovvero certificato della Procura della Repubblica o altro documento rilasciato dalle competenti autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc...), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare

1. Originale di polizza

L'originale di polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. riscatto totale, sinistro). Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc...).

2. Minore età dell'avente diritto o interdetto

Qualora l'avente diritto sia minorenni ovvero interdetto è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso, con esonero della Compagnia da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

3. Parziale capacità dell'avente diritto

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. Per gli importi rilevanti è richiesto anche il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

4. Vincoli gravanti sulla polizza

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento delle prestazioni, oltre che dall'avente diritto (Contraente o Beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Contraente o del Beneficiario.

5. Riscatto successivo alla morte del Contraente.

Per le polizze che prevedono quale Contraente una persona diversa dall'Assicurato, qualora, in seguito all'avvenuto

decesso del Contraente, sia chiesto il riscatto della polizza, il richiedente dovrà documentare lo stato successorio del Contraente stesso mediante atto notorio o dichiarazione sostitutiva, con produzione, se esistente, della copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento (vedere lettera a), trasmettendo, inoltre, il certificato di morte del proprietario della polizza. In tale evenienza, la liquidazione per riscatto richiederà il consenso scritto di tutti i Beneficiari, tanto di quelli designati per il caso di esistenza in vita dell'Assicurato, quanto di quelli indicati per il caso di premorienza di questo ultimo, sempre che detti Beneficiari risultino individuabili al momento delle richieste. Per la liquidazione del contratto, ove questo si estingua, è necessario altresì consegnare l'originale della polizza.

6. Consenso al trattamento dei dati

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa, fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso la Compagnia.

Eventuale ulteriore documentazione finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta solo in caso di necessità.

In ogni caso, verificata l'esistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta nei 30 giorni successivi alla data di ricezione della documentazione completa, in caso di decesso dell'Assicurato, o dalla data della richiesta del riscatto, in caso di liquidazione. Scaduto tale termine, saranno dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto.

Ogni pagamento è effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Contraente stesso o dai Beneficiari o mediante altre modalità di pagamento.

Art. 11 - Cessione, pegno e vincolo

Cessione - Il Contraente ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto, secondo quanto disposto dall'Art. 1406 c.c. Tale atto è efficace dal momento in cui Apulia previdenza Spa riceve comunicazione scritta dell'avvenuta cessione. Contestualmente la Compagnia deve effettuare l'annotazione relativa alla cessione del contratto su polizza o su appendice. Apulia previdenza Spa può opporre al cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto, secondo quanto previsto dall'Art. 1409 c.c.

Pegno - Il credito derivante dal presente contratto può essere dato in pegno a terzi. Tale atto diventa efficace dal momento in cui Apulia previdenza Spa riceve comunicazione scritta dell'avvenuta costituzione in pegno, accompagnata dalla dichiarazione di assenso dell'eventuale Beneficiario irrevocabile. Contestualmente la Compagnia deve effettuare l'annotazione relativa alla cessione del contratto su polizza o su appendice. Apulia previdenza Spa può opporre

al creditore pignoratizio tutte le eccezioni che le spettano nei confronti del Contraente originario in base al seguente contratto, secondo quanto disposto dall'Art. 2805 c.c.

Vincolo - Le somme assicurate possono essere vincolate. Tale atto diventa efficace dal momento in cui Apulia previdenza Spa riceve comunicazione scritta della costituzione di vincolo, accompagnata dalla dichiarazione di assenso del Beneficiario irrevocabile. Contestualmente la Compagnia deve annotare la sussistenza del vincolo su polizza o appendice.

Art. 12 - Prestiti

Il Contraente, qualora i premi siano regolarmente pagati ed esistano i presupposti per l'esercizio del riscatto, può chiedere alla Compagnia prestiti, entro il valore di riscatto maturato. All'atto di prestito la Compagnia indica condizioni e tasso di prestito.

Art. 13 - Prestazioni complementari

Le prestazioni indicate all'Art.1 sono integrate purché i premi dovuti siano stati effettivamente versati, dalle prestazioni complementari di seguito illustrate.

13.1 - Assicurazione per il caso di morte da infortunio e incidente automobilistico

In caso di decesso conseguente a infortunio la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati, in aggiunta al capitale assicurato per il caso di morte, una ulteriore somma pari a detto capitale. Qualora l'infortunio mortale dell'Assicurato sia conseguente ad incidente automobilistico, tale capitale aggiuntivo viene raddoppiato.

Si intende infortunio a seguito di incidente automobilistico qualora l'Assicurato si trovi a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e l'infortunio sia conseguenza diretta ed immediata di una collisione accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi e mobili, ribaltamento o uscita di strada.

Per infortunio s'intende l'evento che produce lesioni obiettivamente constatabili, subite dall'Assicurato per fatti esterni indipendenti dalla sua volontà e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata della sua morte e purché questa avvenga entro un anno dal giorno in cui si sono verificate le lesioni anzidette. Per infortunio a seguito di incidente automobilistico s'intende lo stesso evento che abbia attinenza con il traffico della strada comunque svolto.

Agli effetti della limitazione dell'assicurazione, è esclusa la morte dovuta a lesioni derivanti:

1) dalla partecipazione a corse e gare in genere e relative prove e allenamenti (salvo che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis) e dall'esercizio dei seguenti sport:

alpinismo con accesso a ghiacciai e scalate di rocce, guidoslitta, motoslitta, salti dal trampolino con sci, pugilato, lotta nelle sue varie forme e immersione subacquea nelle sue varie forme;

2) l'uso di mezzi di locomozione subacquei e dal rischio di volo, salvo quello dei viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero di linee aeree regolari;

3) da guerra dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva. Qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra;

4) da insurrezioni, tumulti popolari, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, da inondazioni, da irruzioni termiche e atmosferiche, quelle che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

5) lesioni sofferte in conseguenza di proprie azioni delittuose, in stato di ubriachezza e per quelle derivanti da intossicazioni determinate da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;

6) da carbonchio, da malaria, da avvelenamenti, da infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure da conseguenze di operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

13.2 - Assicurazione esonerazione pagamento premi in caso di invalidità

Ferme le prestazioni assicurate, in caso di sopravvenuta riconosciuta invalidità totale e permanente che abbia colpito l'Assicurato durante il periodo contrattuale, ma non oltre il 70° anno di età, il Contraente è esonerato dal pagamento dei premi residui fino alla scadenza del contratto.

L'invalidità dovrà essere riconosciuta dalla Società nei termini di seguito indicati.

- Per invalidità, ai sensi e agli effetti della presente assicurazione complementare, deve intendersi la perdita da parte dell'Assicurato in modo totale e presumibilmente permanente della capacità all'esercizio della sua professione o mestiere e a ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini e abitudini, purché la perdita sia dovuta a malattia o a lesioni indipendenti dalla sua volontà e obiettivamente constatabili.

Dall'assicurazione complementare sono esclusi i casi di invalidità derivanti da: malattie contratte o ferite riportate per cause di guerra, tentato suicidio, uso di mezzi aerei di locomozione, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi e i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari.

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente dovrà richiederne per iscritto il riconoscimento alla Società, al-

legando un rapporto particolareggiato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità. Nel caso in cui la perdita di autosufficienza sia imputabile ad infortunio l'Assicurato dovrà consegnare:

- la dichiarazione dell'Autorità Giudiziaria sulla dinamica dell'incidente;
- eventuale giornale che riporti notizia dell'incidente.

In considerazione di particolari esigenze istruttorie la Società può richiedere risultanze di eventuali indagini giudiziarie.

L'Assicurato dovrà altresì fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenze dell'invalidità e assoggettarsi a tutti gli accertamenti di carattere sanitario che la Società giudicasse opportuni. Ultime i controlli medici, La Società comunicherà per iscritto al Contraente se riconosce o meno lo stato di invalidità.

Se lo stato di invalidità non viene riconosciuto, il Contraente, ove intenda insistere nella sua richiesta, potrà ricorrere alla seguente procedura arbitrale, comunicando il nome del proprio arbitro.

L'eventuale controversia sull'esistenza dell'invalidità sarà deferita a un collegio arbitrale composto da tre medici, scelti i primi due dalle parti, uno per ciascuna, e il terzo d'accordo dai due primi nominati. In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà scelto dal Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione il Contraente risiede, su richiesta della parte più diligente. Il giudizio degli arbitri sarà inappellabile. Ciascuna delle parti pagherà le spese e competenze del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi e i costi accessori devono essere regolarmente corrisposti. Il riconoscimento dell'invalidità, però, avviene con effetto dal momento della presentazione agli uffici della Società della richiesta di riconoscimento dello stato di invalidità. La Società, pertanto, rimborserà i premi, comprensivi dei costi accessori in scadenza nel periodo intercorrente tra la presentazione della richiesta e il riconoscimento dell'invalidità, che saranno stati nel frattempo pagati.

Se l'Assicurato riacquista in tutto o in parte la capacità al lavoro, cessano immediatamente le prestazioni previste per il caso di invalidità e il contratto viene a trovarsi soggetto in tutto e per tutto alle presenti Condizioni di polizza. La Società avrà il diritto di procedere in qualunque tempo, però non più di una volta all'anno, all'accertamento dello stato di invalidità dell'Assicurato.

Qualora la presente assicurazione complementare venga assunta senza visita medica rimane convenuto quanto segue:

a) in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il primo anno di assicurazione, a

decorrere dalla data di efficacia dell'assicurazione, la Società corrisponderà immediatamente soltanto una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto dei costi accessori e senza aggiunta di interessi e il contratto perderà qualsiasi valore ed efficacia;

b) in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il secondo anno di assicurazione, il contratto, liberato dal pagamento dei premi residui, rimarrà in vigore per la metà delle prestazioni assicurate di base e prestazioni complementari.

Le limitazioni di cui sopra non hanno effetto se il riconoscimento dell'invalidità si verifica durante il periodo di carenza di due anni, qualora l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto.

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza l'invalidità. Non è riconosciuta, invece, agli effetti della copertura immediata del rischio, come dovuta a infortunio, l'invalidità derivante: da guerra dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva; da qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra; da tumulti civili, da partecipazione a risse, duelli o azioni delittuose, da tentativo di suicidio, comunque e per qualunque circostanza avvenuto, o da incidente verificatosi, sia in volo che in terra, in dipendenza di attività aeronautica, sia militare che civile.

13.3 - Invalidità permanente e diaria da ricovero a seguito di infortunio

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza un'invalidità permanente.

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza;
- b) di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità
- c) l'asfissia non di origine morbosa;
- d) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento o il congelamento;
- g) colpi di sole o di calore;
- h) le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.

A) Infortuni derivanti da colpa grave e da tumulti popolari
In deroga dall'art.1900 e 1912 C.C. si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

B) Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o da elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- Società/azienda di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri
- da aeroclubs.

Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

C) Estensione a guerra ed insurrezioni

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non) o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o della insurrezione, se ed in quanto gli Assicurati risultino sorpresi dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trovano all'estero.

Restano esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause (guerra ed insurrezione popolare) che colpissero gli Assicurati nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. La presente esenzioni non è operante per il rischio volo previsto dall'art.13.3 lettera B).

D) Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni avvenuti:

- a) durante la guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione o mancante dei requisiti prescritti dalla abilitazione stessa o dalla legge;
- b) durante la guida ed uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'art.10.3 lettera B) (Rischio Volo);
- c) a seguito di sforzi non aventi carattere traumatico
- d) durante la pratica di pugilato, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia ghiacciaio, slitta, speleologia, salto dal trampolino con sci, sci acrobatico e agonistico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, atletica pesante, hockey su ghiaccio, vela d'altura, kayak;
- e) in occasione di partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, o che comportino contrasto fisico, salvo che esse abbiano esclusivamente carattere ricreativo;
- f) durante la pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, nonché l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- g) in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di psicofarma-

- ci, stupefacenti o allucinogeni;
- h) in occasione di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- i) a causa di movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, o da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, Radiodiagnostica, applicazioni radioattive, bomba al cobalto ed al betatrone, laser, Roentgendiagnostica e Roentgenterapia, ecc.)
- l) in occasione di discesa in gallerie o scavi di oltre 3 metri di profondità
- m) durante l'utilizzo, la fabbricazione, la vendita o del trasporto di mine, esplosivi, sostanze corrosive, infiammabili o tossiche;
- n) in occasioni di attività (fotografiche, artistiche, di ricerca, ecc...) svolte in luoghi selvaggi o ad elevato rischio fisico;
- o) durante l'utilizzo di scale aeree, impalcature, tetti, ponteggi, trabattelli, mezzi di sollevamento, ecc...
- p) durante la guida o l'utilizzo di macchine agricole, trattori o autocarri di portata superiore a 50 q.li
- q) in occasione di attività comportanti il contatto con linee elettriche con tensione maggiore di 380V.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dovute a: ernie di qualsiasi tipo (comprese quelle discali) da qualunque causa determinate, il carbonchio, la malaria, le malattie tropicali, le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione indennizzabile ai sensi di polizza, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio.

E) Limitazione ai soli rischi extraprofessionali

Ferme le esclusioni di cui al punto precedente delle presenti norme, nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle attività di seguito elencate, l'assicurazione è limitata agli infortuni che lo stesso dovesse subire nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale:

- minatori
- marmisti che lavorano in cave
- macellatori addetti agli impianti nucleari
- sommozzatori, palombari e simili
- artisti ed attori esposti a rischi speciali (acrobati, domatori e simili);
- addetti a zoo, luna park e simili;
- guide alpine;
- boscaioli, taglialegna e tagliapietre;
- scaricatori di porto;
- addetti alla manutenzione di impianti per funivie, seggiovie, funicolari e simili;
- addetti alla posa in opera di cavi o condutture aeree;
- vigili del fuoco;
- collaudatori di veicoli o natanti a motore;
- carabinieri, agenti di pubblica sicurezza, vigilanza armata, vigili urbani armati, Guardia di Finanza, guardie carcerarie e similari;
- forze armate (esercito, marina ed aviazione);
- personale di bordo della marina mercantile ed operai

- portuali che lo lavorano su scali, stive navi in genere;
- fonditori metallurgici
- operai addetti alla ricerca, perforazione, estrazione e raffinazione di petrolio su terraferma piattaforma in mare;
- vetrai, soffiatori o tagliatori;
- autisti e/o manovratori di trattori, autogru, scavatrici, bulldozer, gru, draghi, perforatrici e ruspe;
- artificieri e pirotecnici.

F) Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o soggetti sieropositivi, emofilia di tipo classico o stati emofiliaci di qualsiasi tipo, diabete nonché da altre infermità gravi e permanenti.

Inoltre, non sono assicurabili le persone affette dalle seguenti infermità mentali:

sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Le persone con difetti o mutilazioni rilevanti sono assicurabili soltanto con patto speciale.

Non costituisce deroga quanto sopra stabilito l'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni ivi previste; il premio medesimo verrà restituito dalla società.

g) Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

13.4 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni e percentuali della tabella ANIA allegata, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale pari a 70.000 euro. La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazioni, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella allegata l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali di casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica

dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Franchigia

Non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o minore al 10% della totale. Qualora invece il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10% ma inferiore al 66% della totale verrà liquidata indennità solo per la parte eccedente il predetto 10%. Infine se il grado di invalidità permanente risulterà pari o superiore al 66% della totale verrà liquidato l'intero capitale assicurato.

13.5 - Diaria da ricovero

Se in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in istituto di cura (pubblico o privato), la Società liquida la diaria assicurata, 25,00 euro al giorno, per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima di 60 giorni, anche non consecutivi, da quello dell'infortunio.

La diaria di cui sopra viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'istituto di cura attestante la durata del ricovero.

La diaria da ricovero è cumulabile con quello dovuto per invalidità permanente. In caso di disaccordo tra le parti, vale il disposto dell'articolo dedicato alle Controversie.

Franchigia

La diaria viene corrisposta a partire dall'ottavo giorno successivo al primo computabile ai sensi di polizza.

Art. 14 - In caso di sinistro

Denuncia dell'infortunio e oneri relativi

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora è causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'assicurato deve consentire alla società le indagini e gli accertamenti necessari.

Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo il maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito all'articolo relativo

all'invalidità permanente.

Controversie arbitrate irrituale

Le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'articolo precedente sono demandati per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunerare il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e qualsiasi impegnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati dell'operazione arbitrale devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 15 - Altre norme

Automatica risoluzione del programma integrativo infortuni

Il presente programma integrativo infortuni si intende automaticamente risolto:

- in caso di scadenza, riscatto (dalle ore 24.00 del giorno di richiesta), annullamento, sinistro (riconosciuta invalidità come indicato dagli articoli relativi all'Assicurazione complementare esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità) e di sospensione della polizza vita principale alla quale è abbinato;
- per quanto previsto dall'articolo relativo alle persone non assicurabili;
- in caso di mancato pagamento, per qualsiasi motivo, dei premi relativi alle garanzie complementari.

Non costituisce deroga a quanto sopra l'eventuale successivo incasso dei premi da parte della Società, premi che in tal caso verranno restituiti su richiesta del Contraente.

Rivalutazione

Il premio annuo imponibile relativo alle garanzie complementari si rivaluta nella stessa misura di quello dell'assicurazione principale sulla Vita a cui è abbinato.

Le somme assicurate saranno rivalutate nella stessa misura del premio di cui al punto precedente. Ciascuna rivalutazione è applicata alle somme assicurate comprensive delle precedenti rivalutazioni.

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del

diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C. C.

Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.

Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Codice Civile).

Art. 16 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'Assicurazione

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente riceve la comunicazione scritta dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia (lettera di benvenuto).

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che il premio sia stato pagato, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in proposta.

La durata del contratto viene stabilita dal Contraente alla sottoscrizione e può variare da un minimo di 5 anni ad un massimo di 20 anni.

Art. 17 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione scritta alla Compagnia con lettera raccomandata A/R contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a:

Apulia previdenza spa
via G. Gozzi 1/A – 20129 Milano

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio, o in caso di presentazione diretta all'intermediario dallo stesso giorno della comunicazione del recesso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso presso la Sede Amministrativa della Compagnia, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, la Compagnia provvederà a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto. La Compagnia ha diritto a recuperare le spese sostenute per l'emissione del contratto

indicate nella proposta di assicurazione e nella lettera di benvenuto.

Per data di ricezione della comunicazione si intende la data di arrivo presso la Sede Amministrativa della Compagnia di tutta la documentazione cartacea necessaria per le pratiche di liquidazione. Tale data è apposta sulla ricevuta di ritorno della raccomandata.

Art. 18 - Legislazione applicabile

Il presente contratto è regolato dalla Legge italiana.

Per tutto quanto non disciplinato dalle disposizioni contenute nel presente contratto valgono le norme di Legge vigenti in materia.

Art. 19 - Normativa FATCA (Foreign account tax compliance act)

Il Contraente, in fase di assunzione, è tenuto a compilare e sottoscrivere il modello di autocertificazione FATCA Persone Fisiche/Persone Giuridiche allegato al fac-simile contratto. Nel corso di tutta la durata del contratto, il Contraente è tenuto a:

- comunicare tempestivamente alla Società a mezzo raccomandata a.r. da inviare al seguente indirizzo:
Apulia Previdenza S.p.A.
Via Gaspare Gozzi n. 1/A - 2019 Milano
qualsiasi cambiamento di circostanza che possa incidere sulle dichiarazioni contenute nel modello di autocertificazione compilato e sottoscritto in fase di assunzione, e/o
- compilare ulteriori autocertificazioni qualora la Società ritenga che siano intervenute variazioni (es. nuovi indizi di americanità) e/o incongruenze rispetto alle dichiarazioni contenute nella/e precedente/i autocertificazione/i. Resta inteso che la Società, in caso di omessa compilazione dell'autocertificazione sia in fase assuntiva, che nel corso della durata del contratto, si riserva la facoltà, in conformità alle disposizioni di legge vigenti, di qualificare il Contraente come "US Person", o soggetto con residenza fiscale negli USA e di procedere alle relative comunicazioni.

Il Contraente è tenuto a manlevare e tenere indenne la Società da tutte le sanzioni, interessi, oneri, costi eventualmente applicati dalle autorità fiscali italiane e/o straniere a causa dell'omessa compilazione dell'autocertificazione, o qualora questa contenga dichiarazioni incomplete o inesatte.

Art. 20 - Foro Competente

Il foro competente per qualsiasi controversia riguardante il presente contratto è il luogo di residenza o domicilio, a scelta, del Contraente o dei suoi aventi diritto.

Art. 21 - Imposte e tasse

Imposte e tasse relative al contratto ed alle sue prestazioni sono a carico del Contraente, del Beneficiario o dei loro aventi diritti.

Art. 22 - Normativa CRS (Common Reporting Standard)

Gli accordi in ambito CRS (Common Reporting Standard) richiedono di acquisire e segnalare determinate informazioni relative alla(e) residenza(e) fiscale(i) del(i) titolare(i) di Conti Finanziari alle competenti Autorità fiscali.

Pertanto, a far data dall'1 gennaio 2016 le compagnie di assicurazione sono tenute a raccogliere presso la clientela le informazioni necessarie a determinare la residenza fiscale dei clienti.

Per effetto della normativa, il Contraente, in fase di assunzione, è tenuto a compilare e sottoscrivere il modello di autocertificazione della residenza fiscale allegato al contratto.

Nel corso di tutta la durata del contratto, il Contraente è tenuto a:

1. comunicare tempestivamente alla Società a mezzo raccomandata a.r. da inviare al presente indirizzo:

Apulia Previdenza S.p.A. - Via Gaspare Gozzi n.1/A - 2019 Milano - eventuali modifiche alle informazioni fornite in sede di sottoscrizione del modulo.

2. compilare tempestivamente una nuova autocertificazione, qualora le informazioni contenute nella presente dichiarazione diventino non corrette.

Il Contraente è tenuto a manlevare e tenere indenne la Società da tutte le sanzioni, interessi, oneri, costi eventualmente applicati dalle autorità fiscali italiane e/o straniere a causa dell'omessa compilazione dell'autocertificazione, o qualora questa contenga dichiarazioni incomplete o inesatte.

Regolamento della Gestione Separata "Apulia Invest"

Denominazione della gestione separata e valuta di denominazione

Il presente Regolamento disciplina una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, denominata Gestione Separata "Apulia Invest" ed indicata nel seguito con la sigla "Apulia Invest".

"Apulia Invest" è denominata in euro.

"Apulia Invest" è dedicata a contratti di assicurazione sulla vita e capitalizzazioni rivalutabili.

Obiettivi e tipologie di investimento

Essendo la gestione finanziaria di Apulia previdenza volta a minimizzare il rischio ed a stabilizzare i rendimenti nel medio-lungo termine, l'allocazione strategica del portafoglio è rivolta prevalentemente ad attivi idonei alla copertura degli impegni assicurativi.

Gli attivi ammissibili sono declinati con riferimento all'area geografica, ai mercati, ai settori, alle controparti, alle valute di denominazione e sono, inoltre, fissati limiti di concentrazione per emittente, al fine di raggiungere i requisiti di sicurezza, qualità, redditività, liquidità e disponibilità che consentano di rispettare gli impegni assicurativi assunti. I criteri applicati, per ciascuna delle dimensioni indicate, sono i seguenti:

- sicurezza: obbligazioni, non strutturate, in possesso di rating¹ della categoria investment grade², emesse o garantite da Stati membri dell'Unione Europea (UE) o appartenenti all'OCSE negoziati in mercati regolamentati, obbligazioni emesse da controparti private con rating prevalentemente investment grade, appartenenti a Stati membri UE o OCSE;
- qualità: investimenti con alto grado di priorità nell'emissione e aventi rating appartenenti in prevalenza alla categoria investment grade;
- liquidità e disponibilità: titoli con importi di emissione elevati, quotati in prevalenza in mercati regolamentati primari, ovvero in mercati regolamentati dell'area UE o OCSE che assicurino livelli di liquidità e di trasparenza del pricing degli investimenti;
- redditività: gli investimenti da assegnare alla Gestione separata della Compagnia devono avere flussi cedolari o dividendi in linea con il rendimento medio garantito verso gli assicurati nell'arco di durata attesa prevista dalle condizioni contrattuali.

¹ Il **rating**, in italiano **classificazione**, è un metodo utilizzato per valutare sia i titoli obbligazionari, sia le imprese in base al loro rischio finanziario. Le valutazioni del rating sono emesse ad opera delle cosiddette agenzie di rating.

² Gli **investment grade** sono indicatori dell'affidabilità di azioni od altri strumenti finanziari ritenuti degni di fede da investitori istituzionali. Nel caso delle azioni, sono compagnie che hanno buoni bilanci, capitalizzazione considerevole, e considerate tra le migliori nel loro settore. Nel caso di reddito fisso, solitamente si considera come soglia limite inferiore il rating BBB per S&P, Baa3 per Moody's e BBB- per Fitch.

Tutti i limiti di seguito esposti sono da intendersi come rapporti, in termini di valore di mercato, tra le varie categorie di attivi prese in esame ed il patrimonio complessivo della gestione separata.

Area geografica

Sono ammessi esclusivamente investimenti in strumenti finanziari denominati e/o rimborsati in euro, emessi da Stati membri dell'Area Euro e da Organismi Sovranazionali nel limite massimo del 100%. Inoltre sono ammessi strumenti finanziari emessi dal Regno Unito e dalla Svizzera per un massimo del 10% e strumenti finanziari emessi dagli Usa per un massimo del 20%.

Investimenti obbligazionari

Sono ammessi nel limite massimo del 100% investimenti nel mercato obbligazionario (titoli di debito e altri valori assimilabili) e nel mercato monetario (nella forma diretta o attraverso quote di OICR), privilegiando i titoli di Stato e in ogni caso strumenti finanziari negoziati nei mercati regolamentati liquidi e attivi.

Sono ammessi investimenti in obbligazioni del "comparto corporate" aventi prevalentemente rating "investment grade":

- del settore finanziario, ossia emessi da istituzioni creditizie, finanziarie e/o assicurative, nel limite massimo del 35%;
- di altri settori merceologici, nel limite massimo del 10%, fatta eccezione per i settori delle materie prime e dell'informatica per i quali il limite massimo è uguale al 5%.

Investimenti azionari

L'investimento in strumenti azionari, incluse azioni e/o quote in imprese del gruppo che costituiscono un investimento strategico a lungo termine, è ammesso per una percentuale complessivamente non superiore al 5%.

Investimenti immobiliari

Non sono ammessi, salvo casi eccezionali, finalizzati al conseguimento di un reddito in forma di affitto o di apprezzamento del valore investito.

Non possono essere effettuati investimenti in strumenti finanziari derivati.

Sono ammessi investimenti obbligazionari negoziati in mercati regolamentati, liquidi e attivi emessi da controparti società del Gruppo e/o parti correlate di cui all'art. 5 del Regolamento Ivass n. 30/2016, nonché disponibilità in conti correnti e depositi bancari. Tali tipologie di attivi rappresentano comunque una quota contenuta del patrimonio della gestione separata, nel rispetto dei limiti stabiliti da Apulia Previdenza per la propria operatività infragruppo e delle prescrizioni regolamentari.

Rendimento medio e periodo di osservazione

Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della gestione "Apulia invest" decor-

re dal 1° gennaio fino al 31 dicembre del medesimo anno. Il rendimento di "Apulia invest" beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata. Il rendimento annuo della gestione separata per l'esercizio relativo alla certificazione viene calcolato rapportando il risultato finanziario di "Apulia invest" di competenza di quell'esercizio alla giacenza media delle attività della gestione separata stessa.

Il risultato finanziario di "Apulia invest" è costituito dai i proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione.

Le plusvalenze e le minusvalenze sono prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione.

Il risultato finanziario è calcolato al lordo delle ritenute d'acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella gestione "Apulia invest" e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella gestione "Apulia invest" per i beni già di proprietà della Società.

Per giacenza media della gestione "Apulia invest" si intende il valore ottenuto sommando la giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, la consistenza media annua degli investimenti in titoli e la consistenza media annua di ogni altra attività della gestione "Apulia invest".

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella gestione separata.

Valore delle attività e oneri

Il valore delle attività gestite non potrà essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dall'impresa, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali derivanti dai contratti che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento "Apulia invest". La gestione "Apulia invest" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni con Regolamento n. 38/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Su "Apulia invest" possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Certificazione della Gestione Separata

La gestione "Apulia invest" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente, la quale attesta la rispondenza della gestione al presente Regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione "Apulia invest", il rendimento annuo "Apulia invest" quale descritto nel punto "Rendimento medio e periodo di osservazione" e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

La Società si riserva di apportare modifiche al Regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria o secondaria vigente, oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

Tale Regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Tabella ANIA - Invalidità Permanente		
Tipologia di sinistro	Percentuale di invalidità permanente	
	Destro	Sinistro
Perdita anatomica o funzionale di:		
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
una falange ungueale del pollice	9%	8%
un indice	14%	12%
un mignolo	12%	10%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi		
Di una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
Del gomito in angolazione compresa tra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
Del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
Paralisi		
Del nervo radiale	35%	30%
Del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore		
al di sopra della metà della coscia	70%	
al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del 3° medio di gamba	50%	
un alluce	5%	5%
una falange ungueale dell'alluce	2,5%	2,5%
un piede	40%	
un altro dito del piede	1%	1%
ambidue i piedi	100%	
Anchilosi		
Dell'anca in posizione favorevole	35%	
Del ginocchio in estensione	25%	
Della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
Della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo sciatico polipteo esterno	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Sordità		
Sordità completa di un orecchio	10%	10%
Sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di un occhio	25%	25%
Perdita totale, anatomica o funzionale di ambedue gli occhi	100%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12%	

Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo della 12a vertebra dorsale	10%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10%
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita anatomica di un rene	15%
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Glossario

Aliquota di retrocessione

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione interna separata "Apulia invest" degli investimenti che la Compagnia riconosce al Contraente.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificare alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia e il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario(i)

Persona/e fisica(che) o giuridica/e designata/e dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve (ono) 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 avviene in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Capitale assicurato

Somma pagabile in forma di capitale che la Compagnia garantisce al Beneficiario alla scadenza del contratto.

Capitale assicurato in caso di decesso

Somma pagabile in forma di capitale che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi del decesso dell'Assicurato.

Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

Cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Compagnia

Società autorizzata all'esercizio dell'attività con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione, è Apulia previdenza Spa.

Composizione della gestione interna separata "Apulia Invest"

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione interna separata.

Conclusione contratto

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente

Persona fisica o giuridica che può coincidere o no con l'Assicurato o con il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

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

Costi

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Costi accessori (o spese di emissione)

Oneri costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi e dalle risorse gestite dalla Compagnia, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

CRS (Common Reporting Standard)

Nuovo standard globale per lo scambio automatico di informazioni finanziarie tra Autorità Fiscali, elaborato dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) con l'obiettivo di individuare e scoraggiare l'evasione

fiscale internazionale da parte di contribuenti che, direttamente o indirettamente, investono all'estero attraverso istituzioni finanziarie straniere.

Decorrenza

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Data di ricezione della richiesta

Si intende la data di arrivo, presso la Sede Amministrativa della Compagnia, di tutta la documentazione cartacea necessaria per l'apertura delle pratiche di richiesta effettuate dall'avente diritto.

Tale data viene apposta sulla ricevuta di ritorno della raccomandata o sulla richiesta stessa con apposito timbro di arrivo, qualora la spedizione avvenga tramite le filiali collocate.

Dati storici

Risultati ottenuti in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione interna separata negli ultimi cinque anni.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale

Misura del premio versato che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e il valore di riscatto maturato. Il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione interna separata "Apulia invest", l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso.

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente, composto da:

- scheda sintetica;
- nota informativa;
- condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata;
- glossario;
- modulo di proposta.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

Normativa statunitense finalizzata a combattere l'evasione fiscale da parte dei contribuenti statunitensi che abbiano investimenti all'estero. I governi di Italia e USA hanno sottoscritto un accordo per l'applicazione di tale normativa, in forza del quale a decorrere dal 1° luglio 2014 le istituzioni finanziarie, tra le quali le compagnie di assicurazione, sono tenute ad identificare ed a segnalare all'autorità fiscale statunitense, per il tramite dell'Agenzia delle Entrate, i Contraenti aventi cittadinanza o residenza fiscale negli Stati Uniti.

Garanzia complementare (o accessoria)

Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia Esonero Pagamento Premi in caso d'invalidità.

Garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Gestione interna separata o speciale "Apulia Invest"

Fondo appositamente creato da Apulia Previdenza S.p.A e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dal Contraente. Dal rendimento ottenuto dalla gestione interna separata e dall'aliquota di retrocessione, pari al 100%, al lordo del minimo trattenuto pari a 1,20%, deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Imposta sostitutiva

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

Ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS, pari al 2%, per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione

Pagamento al/i Beneficiario/i della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato o in caso di riscatto.

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative finanziarie della polizza.

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione interna separata, coincidente con l'anno solare.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al/i Beneficiario/i un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data..

Polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione in cui il livello delle prestazioni varia in base al rendimento che la Compagnia ottiene investendo i premi raccolti nella gestione interna separata "Apulia invest".

Premio alla sottoscrizione

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto, a fronte delle prestazioni assicurate.

Prestazione assicurata

Somma pagabile in forma di capitale che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi degli eventi assicurati.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, pari al 2%, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al Contraente.

Proposta/polizza

Modulo sottoscritto dal Contraente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Prospetto annuale della composizione della gestione interna separata "Apulia Invest"

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composi-

zione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione interna separata.

Recesso

Diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto entro 30 giorni dalla sua sottoscrizione, viene così tutelata la facoltà di ripensamento del Contraente.

Reclamo

Una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'impresa di assicurazione relativa ad un contratto od ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimento, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Regolamento della gestione interna separata "Apulia Invest"

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni di assicurazione, che regolano la gestione interna separata.

Rendiconto annuale della gestione interna separata "Apulia Invest"

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione interna separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Compagnia al contratto.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della gestione interna separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

Rendimento minimo trattenuto

Rendimento finanziario fisso che la Compagnia può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata Apulia Invest

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto.

Ricovero

Degenza comportante pernottamento in ospedale o casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno

Rimessa Interbancaria Diretta SEPA

Autorizzazione permanente concessa dall'Assicurato alla Compagnia per l'addebito automatico sul conto corrente dell'incasso dei premi.

Riscatto totale del contratto

È il diritto del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. Le legge impone alle Compagnia particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Rivalutazione

Incremento riconosciuto ogni anno al capitale assicurato sulla base del rendimento realizzato dal Fondo "Apulia Invest", cui è collegato il contratto.

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda Sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento della gestione interna separata "Apulia invest" a cui sono collegate le prestazioni.

Sconto di premio

Operazione attraverso la quale la Compagnia riconosce al Contraente una riduzione del premio applicato qualora sia un dipendente del gruppo bancario bancApulia. Tale sconto viene applicato anche al coniuge/convivente e famigliari.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato (ovvero il decesso dell'Assicurato) oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Compagnia (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Società di revisione

Società diversa dalla Compagnia che controlla e certifica i risultati della gestione interna separata.

Sostituto di imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a ti-

to di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

Sospensione del pagamento dei premi

Facoltà del Contraente di sospendere il pagamento dei premi mantenendo il diritto di riscatto sulle prestazioni assicurate in vigore.

Spese di emissione

Vedi costi accessori

Tassazione ordinaria

Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.

Tassazione separata

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

Tasso tecnico

Rendimento finanziario annuo e composto, pari al 1%, che la Compagnia riconosce nel calcolare la prestazione assicurata iniziale.

Tasso minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali. Nel caso di specie è l'Euro.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE A PREMIO ANNUO

Codice tariffa _____ MODULO DI PROPOSTA N. _____

Intermediario _____ Codice Intermediario _____

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

PERSONA: FISICA GIURIDICA

(Se è persona giuridica riempire solo gli spazi con contorno in grassetto nonchè le parti "Legale Rappresentante/Esecutore" e "Titolare Effettivo")

Cognome o denominazione		Nome				Sesso	
						M F	
Comune di nascita / Sede legale	C.A.P.	Prov.	Data di nascita o costituzione	Codice Fiscale			
Comune o stato esero di residenza / Sede Legale	C.A.P.	Prov.	Indirizzo		N. civ.	Recapito telefonico	
Cellulare	Indirizzo e-mail		Altri recapiti utili				
Comune o stato estero di domicilio (Solo se diverso dalla residenza e se persona fisica)	C.A.P.	Prov.	Indirizzo		N. civ.	Cittadinanza	
Tipo documento	N° documento	Luogo di rilascio		Rilasciato da	Data di rilascio		
Settore attività	Professione			Area Professionale			
				<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico			
Forma Giuridica	Sottogruppo	Codice	Ramo/Gruppo	Codice			
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte	Recapito contratto - Indirizzo		N. civ.	Comune	C.A.P.	Prov.	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							

Il Contraente persona fisica risulta essere cittadino ovvero residente fiscalmente negli USA:

Indicare il TIN/SSN	Indicare il paese di residenza fiscale
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Il Contraente persona giuridica dichiara di essere stata costituita o di avere sede legale o sede operativa negli USA:

Indicare il paese di residenza fiscale	
<input type="checkbox"/> NO	
a) Indicare il GIIN	i) TIN/EIN
<input type="checkbox"/> SI	

b) Compilare la sezione sottostante

- Dichiara di essere una **Specified U.S. Person**
- Dichiara di essere una **NON-Specified U.S. Person**, indicare a quale delle seguenti categorie appartiene la società:
 - Società di capitali USA quotata su un mercato regolamentato
 - Membro dello stesso EAG di una società di capitali USA quotata su un mercato regolamentato
 - Intermediari Finanziari USA
 - Trust
 - Regulated Investment Company (del tipo SICAV) USA
 - Stati Uniti e relativi possedimenti, agenzie o organizzazioni governative collegate con gli US
 - Brokers/Dealers in titoli, merci o strumenti derivati
 - Organizzazione esente da imposizione o piano pensionistico individuale

PROPOSTA N. _____

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE / ESECUTORE

Cognome		Nome			Sesso	
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Comune di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo		N. civ.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo documento	N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da	Data di rilascio		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte	Settore attività		Professione	Area Professionale		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico		

Ai fini della normativa FATCA risulta essere di estrazione statunitense ovvero residente fiscalmente negli Stati Uniti:

SI: compilare la sezione FATCA del presente modulo

NO: indicare il paese di residenza fiscale

In caso di residenza fiscale in Paesi diversi da Italia e Stati Uniti, compilare la sezione CRS del presente modulo

TITOLARE EFFETTIVO (da non compilare se coincide con il Legale Rappresentante / Esecutore)

ESISTE IL TITOLARE EFFETTIVO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Cognome		Nome			Sesso	
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Comune di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo		N. civ.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo documento	N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da	Data di rilascio		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte	Settore attività		Professione	Area Professionale		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico		

Ai fini della normativa FATCA risulta essere di estrazione statunitense ovvero residente fiscalmente negli Stati Uniti:

SI: compilare la sezione FATCA del presente modulo

NO: indicare il paese di residenza fiscale

In caso di residenza fiscale in Paesi diversi da Italia e Stati Uniti, compilare la sezione CRS del presente modulo

Il sottoscritto è consapevole del fatto che la dichiarazione di residenza fiscale negli Stati Uniti della società (FATCA status "Specified U.S. Person") o di uno dei titolari effettivi della stessa, nel caso di società classificata come "Passive NFFE con U.S. controlling person" comporta la segnalazione all'Agenzia delle Entrate dei dati dei predetti soggetti e dei conti finanziari da essi detenuti. Sarà altresì segnalato all'Agenzia delle Entrate l'importo complessivo dei pagamenti corrisposti, a partire dal 2015, nei confronti delle istituzioni finanziarie non partecipanti (FATCA Status "NON PARTICIPATING FFI").

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni eventuale futura variazione delle informazioni relative alla società e ai titolari effettivi, compresa quella relativa al mutamento della classificazione FATCA dichiarata, nonché a fornire eventuali informazioni aggiuntive che dovessero essere richieste.

Il sottoscritto è consapevole del fatto che, anche in caso di dichiarazione di non residenza fiscale negli Stati Uniti della società e di tutti i titolari effettivi, qualora dovessero emergere indizi di presunta residenza fiscale americana non sanati attraverso la consegna di adeguata documentazione, in conformità alla vigente normativa, i dati e i conti finanziari detenuti saranno oggetto di segnalazione all'Agenzia delle Entrate.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'allegato A : DEFINIZIONI e dell'allegato B - FATCA STATUS.

Nella piena consapevolezza della responsabilità civile e penale che comporta il rilascio di dichiarazioni mendaci e non veritiere e nel confermarVi di avere compreso le motivazioni in relazione alle quali è stata richiesta la compilazione del presente modulo, assicuro l'esattezza di tutti i dati e di tutti gli elementi forniti nonché la veridicità della eventuale documentazione da me consegnata.

Con la presente assumo l'impegno a tenerVi sollevati ed indenni da qualsiasi danno o onere diretto e indiretto che doveste patire in conseguenza e connessione alla non veridicità, inesattezza ed esaustività dei dati forniti mediante il presente modulo.

Resta da ultimo inteso che sarà mio preciso obbligo comunicarVi tempestivamente ogni eventuale futura variazione dei dati di cui sopra.

Luogo e data

Firma Legale Rappresentante

PROPOSTA N. _____

ASSICURANDO (da compilare se diverso dal Contraente)

Cognome	Nome			Sesso	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Comune di nascita	Prov.	Nazione	Data di nascita	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune o stato estero di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo	N. civ.	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cellulare	Indirizzo e-mail			Altri recapiti utili	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Comune o stato estero di domicilio (Solo se diverso dalla residenza e se persona fisica)	C.A.P.	Prov.	Indirizzo	N. civ.	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Appartenente alla categoria persone politicamente esposte SI NO

BENEFICIARI

BENEFICIARIO CASO MORTE

Cognome	Nome			Sesso	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Comune di nascita	Prov.	Nazione	Data di nascita	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune o stato estero di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo	N. civ.	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cellulare	Indirizzo e-mail			Altri recapiti utili	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	

ALTR0

BENEFICIARIO CASO VITA

Cognome	Nome			Sesso	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Comune di nascita	Prov.	Nazione	Data di nascita	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune o stato estero di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo	N. civ.	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cellulare	Indirizzo e-mail			Altri recapiti utili	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	

ALTR0

PROPOSTA N. _____

PROGRAMMA APULIA SOLUZIONE

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Capitale iniziale (Tariffa M55) euro

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

Capitale pari al capitale iniziale per morte da Infortunio (I1GR)

Capitale pari al doppio del capitale iniziale per morte da incidente stradale (I2GR)

Esonero pagamento premi in caso di invalidità (E0GR)

Capitale per Invalidità Permanente da Infortunio euro

Diaria giornaliera da ricovero per infortunio euro

DATI TECNICI

Data di decorrenza Età Durata anni

Rateazione del premio annuo: Annuale Semestrale Trimestrale

Rata complessiva di sottoscrizione: euro

Spese di emissione (solo in caso di recesso): euro

PAGAMENTO DELLA RATA DI SOTTOSCRIZIONE

Bonifico bancario sul c/c intestato ad Apulia previdenza S.p.A. - IBAN IT11 A057 8778 6301 1057 6039 816 euro

Assegno bancario "non trasferibile" emesso dal Contraente o assegno circolare intestati ad Apulia previdenza S.p.A. euro

POS euro

DEPOSITO: il versamento indicato nella presente proposta si intende effettuato ad esclusivo titolo di deposito provvisorio in attesa dell'accettazione della proposta da parte della Società.

DATI RELATIVI AL SOGGETTO PAGANTE RATA DI SOTTOSCRIZIONE (da compilare se diverso dal Contraente)

Cognome Nome

Indirizzo Via N. civ.

Località C.A.P. Paese

e-mail Codice Fiscale

Il sottoscritto _____ dichiara di ricevere dal Sig. _____

per l'invio ad Apulia previdenza S.p.A., assegno non trasferibile n. _____

Banca _____ Euro (cifre) _____ Euro (lettere) _____

Sottoscritto il _____ Il Produttore _____ Il Contraente/Assicurato _____



PROPOSTA N. _____

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA PER RATE DI PREMIO SUCCESSIVE ALLA PRIMA

Codice Aziendale Sia _____ Codice assegnato dall'azienda creditrice al debitore _____

Riferimento del Mandato n. proposta

Istituto di Credito del debitore

IBAN

Codice paese Codice di controllo CIN ABI CAB codice conto corrente

Tipo di pagamento Codice SWIFT BIC (solo per banche estere)

DATI RELATIVI AL SOGGETTO PAGANTE (da compilare se diverso dal Contraente/Assicurato)

Cognome Nome Sesso

Comune di nascita Prov. Nazione Data di nascita Codice Fiscale

Comune o stato estero di residenza C.A.P. Prov. Indirizzo N. civ. Cittadinanza

Cellulare Indirizzo e-mail Altri recapiti utili

Comune o stato estero di domicilio (Solo se diverso dalla residenza e se persona fisica) C.A.P. Prov. Indirizzo N. civ. Cittadinanza

Tipo documento N° documento Luogo di rilascio Rilasciato da Data di rilascio Data di scadenza

Appartenente alla categoria persone politicamente esposte

Rapporto con il Contraente:

Appartenente al nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro _____

DA COMPILARSI IN BASE AI DATI DELL'ASSICURANDO E NON DEL CONTRAENTE

ATTIVITÀ PROFESSIONALE _____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA _____

La predetta professione comporta particolari pericoli? se si quali? _____

(es. contatti con materie venefiche, esplosive, linee elettriche ad alta tensione, ecc.) _____

ATTIVITA' EXTRA PROFESSIONALE E SPORTIVA

- Prevede di dover intraprendere viaggi fuori dall'Europa? se si quando e per quali motivi? _____
 Ed in particolare in regioni tropicali o nazioni in stato di guerra? _____
- Fa uso di mezzi di trasporto aereo per soli viaggi compiuti come passeggero, su linee regolari?
- Compie o ha intenzione di compiere voli di altro tipo? (es. deltaplano, parapendio, ecc) se si quali? _____ Con quale frequenza _____
- Pratica sports? se si quali? _____ Con quale frequenza? _____
- Prevede di prendere parte a gare Automobilistiche, nautiche o comunque a competizioni sportive? se si quali? _____



PROPOSTA N. _____

DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURANDO (da compilarsi da parte dell'Assicurando)

La/Il sottoscritto/a Cognome			Nome		
_____			_____		
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale		
_____	_____	____/____/____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		

DICHIARA

per l'efficacia della garanzia e sotto la propria responsabilità personale che a tutt'oggi:

- non ha sofferto di malattie da cui siano residuati postumi permanenti;
- non ha avuto malattie in atto, escluse le banali malattie stagionali;
- non è stato ricoverato negli ultimi 5 anni in ospedali o case di cura salvo che in conseguenza di lesioni traumatiche agli arti, per parto, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, menistectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale e inguinoscrotale;
- non è stato sottoposto a terapie regolari e continuative.

Luogo e data

Firma

REVOCA E RECESSO

La presente proposta può essere revocata finché il contratto non sia concluso ed inoltre il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione.

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la polizza dalla Società, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di Apulia previdenza S.p.A. Il recesso e/o la revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare esclusivamente a mezzo raccomandata a.r. ad Apulia previdenza S.p.A. - Servizio portafoglio vita - Via Gaspare Gozzi n. 1/A - 20129 Milano. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione Apulia previdenza S.p.A. rimborserà al Contraente la somma eventualmente da questi corrisposta. In caso di recesso dal contratto Apulia previdenza S.p.A. ha il diritto di recuperare le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, come meglio specificato nelle Condizioni di Assicurazione.

DICHIARAZIONI

- Il sottoscritto dichiara:
- 1) Ai fini del D.Lgs 231/2007 e s.m.i., consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tale sede, che i dati riportati nella presente proposta di assicurazione corrispondono al vero.
 - 2) Che la proposta stessa e il fascicolo informativo costituiscono la base per il contratto da stipularsi e ne formano parte integrante.
 - 3) Di prendere atto che l'Assicurazione entra in vigore ed ha efficacia, con la conseguente piena copertura, secondo le Condizioni di Assicurazione.
 - 4) Di aver compilato personalmente la presente proposta composta da 7 pagine.
 - 5) Conferma inoltre la propria residenza indicata nella presente proposta.

Firma del Contraente _____

Firma dell'Assicurato _____
(se diverso dal Contraente)

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore per Assicurandi minorenni od incapaci _____

Il Contraente dichiara che gli è stato preventivamente consegnato il fascicolo informativo (codice M55 data ultimo aggiornamento _____) attinente al contratto che verrà emesso e redatto secondo le prescrizioni Ivass, contenente la scheda sintetica, la nota informativa, le condizioni di assicurazione, eventualmente comprensive del regolamento della gestione separata, il Key Information Document (KID), glossario ed il presente modulo di proposta. Dichiara inoltre di aver preso cognizione del relativo contenuto e di accettarlo.

Data _____

Firma del Contraente _____

PROPOSTA N. _____

ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AI FINI DELLA TRASPARENZA FISCALE FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) e CRS (Common Reporting Standard)

Dal 1° luglio 2014 è in vigore la normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) finalizzata a contrastare l'evasione fiscale perpetrata da contribuenti statunitensi attraverso investimenti in conti finanziari detenuti presso istituzioni finanziarie non statunitensi. Dal 1° gennaio 2016 inoltre, ai fini della normativa CRS (Common Reporting Standard) sono attivi gli obblighi di acquisizione delle informazioni con riferimento ai soggetti fiscalmente residenti in Paesi diversi dall'Italia e dagli Stati Uniti. Per adempiere agli obblighi previsti dalle disposizioni FATCA e CRS, le società che si qualificano come istituzioni finanziarie sono tenute ad acquisire, monitorare ed aggiornare i dati identificativi dei propri clienti, con l'obiettivo di determinarne l'effettivo status di contribuenti esteri, con obbligo di segnalare all'autorità fiscale locale i dati anagrafici e patrimoniali di clienti considerati "oggetto di comunicazione". Su queste premesse, Le chiediamo di rispondere alle domande del questionario sotto riportato, allegando la documentazione eventualmente richiesta. Precisiamo che l'assenza del questionario o, laddove necessarie, di prove documentali, l'incorretta e/o incompleta compilazione del questionario ovvero l'impossibilità di accertare il Suo status di contribuente estero comporterà l'obbligo per la Compagnia di non finalizzare l'operazione in oggetto.

Sezione FATCA

INDICAZIONE DELLO STATUS DI CITTADINO O RESIDENTE USA DEL CONTRAENTE (da compilare anche in presenza di esecutore)

È cittadino o residente USA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il suo luogo di nascita/sede legale è negli USA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Codice TIN (solo in caso di risposta affermativa ad una delle due domande sopra riportate)	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

DA COMPILARE A CURA DEI SOLI CONTRAENTI NON RESIDENTI E NON CITTADINI USA (da compilare anche in presenza di esecutore)

Ha un indirizzo di residenza, un indirizzo postale, una casella postale un indirizzo c/o statunitensi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ha un numero di telefono statunitense (sia quale unico numero di telefono fornito, sia in aggiunta ad altri numeri di telefono non statunitensi)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

DA COMPILARE SOLO IN PRESENZA DI ESECUTORE DIVERSO DAL CONTRAENTE

L'esecutore ha un indirizzo statunitense?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
-------------------------------------------	---------------------------------------------------------

Sezione CRS

INDICAZIONE DELLO STATUS DI SOGGETTO FISCALMENTE RESIDENTE IN PAESI ESTERI

È fiscalmente residente in Paesi diversi da Italia e Stati Uniti? (Le residenze fiscali in Repubblica di San Marino e Città del Vaticano sono da considerarsi diverse da Italia)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

Se Sì, indicare in quali e si fornisca per ciascuno il codice fiscale estero (se rilasciato dal Paese di residenza fiscale)

Paese di residenza fiscale	TIN	<input type="checkbox"/> Si dichiara che il Paese di residenza fiscale indicato non prevede il rilascio del codice TIN
----------------------------	-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Con la sottoscrizione del presente questionario, il Contraente/Legale Rappresentante/Esecutore dichiara di aver verificato l'esattezza, la completezza e la veridicità delle dichiarazioni in esso riportate e si obbliga, inoltre a comunicare entro 30 giorni eventuali cambiamenti di circostanza all'Agente o alla Compagnia delle informazioni fornite attraverso la compilazione del presente questionario.

Luogo _____ Data _____

Firma del Contraente/Legale Rappresentante/Esecutore _____

Il sottoscritto dichiara di approvare espressamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 14 - Normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)
- Art. 15 - Normativa CRS (Common Reporting Standard)

Luogo _____ Data _____

Firma del Contraente/Legale Rappresentante/Esecutore _____

PROPOSTA N. _____

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Le informazioni contenute nel presente questionario sono fornite dal potenziale Cliente nel Suo stesso interesse e raccolte, nella fase precontrattuale, dall'intermediario assicurativo affinché possa, in relazione alle notizie raccolte, valutare l'adeguatezza del contratto alle Sue esigenze. L'eventuale rifiuto del Cliente di fornire tali informazioni deve risultare da apposita dichiarazione sottoscritta in calce al presente documento.

A. INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Età	Situazione familiare
<input type="checkbox"/> Inferiore a 40 anni <input type="checkbox"/> Tra 40 e 50 anni <input type="checkbox"/> Tra 51 e 60 anni <input type="checkbox"/> Superiore a 60 anni	<input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Separato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a
Professione svolta	
<input type="checkbox"/> Impiegato/operaio <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Artigiano/Commerciante <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Non occupato	
Persone da tutelare	
<input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> Il coniuge <input type="checkbox"/> I figli <input type="checkbox"/> Il coniuge e i figli	

B. INFORMAZIONI SULLE COMPETENZE E SULL'ESPERIENZA DEL CLIENTE

Livello di istruzione	Conoscenza in materia di investimenti in strumenti finanziari
<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Licenza media <input type="checkbox"/> Titolo inferiore	<input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> Semplice/generica <input type="checkbox"/> Media/Alta
Altri prodotti vita posseduti	
<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Previdenza integrativa <input type="checkbox"/> Risparmio/Investimento <input type="checkbox"/> Protezione/Tutela	

C. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA DEL CLIENTE

Capacità di risparmio medio annuo al netto delle spese e degli impegni finanziari	
<input type="checkbox"/> Fino a 2.500 euro <input type="checkbox"/> Fino a 5.000 euro <input type="checkbox"/> Fino a 10.000 euro <input type="checkbox"/> Superiore a 10.000 euro	
Parte del patrimonio e della capacità di risparmio annuo rappresentata dall'investimento	
<input type="checkbox"/> La principale (oltre il 50%) <input type="checkbox"/> Importante (fino al 50%) <input type="checkbox"/> Una diversificazione (fino al 25%) <input type="checkbox"/> Marginale (fino al 5%)	
Aspettative sull'andamento futuro del patrimonio	Impegni finanziari sottoscritti
<input type="checkbox"/> In diminuzione <input type="checkbox"/> Stazionario <input type="checkbox"/> In crescita	<input type="checkbox"/> Prestiti personali <input type="checkbox"/> Mutui <input type="checkbox"/> Nessuno

D. INFORMAZIONI SUGLI OBIETTIVI E SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE

Obiettivo che si intende perseguire con il contratto
<input type="checkbox"/> Crescita del capitale <input type="checkbox"/> Conservazione del capitale <input type="checkbox"/> Integrare la pensione <input type="checkbox"/> Protezione/Tutela
Orizzonte temporale prefissato
<input type="checkbox"/> Breve periodo (fino a 5 anni) <input type="checkbox"/> Medio periodo (dai 6 ai 10 anni) <input type="checkbox"/> Lungo periodo (oltre 10 anni)
Propensione al rischio
<input type="checkbox"/> Bassa (Ricerca della sicurezza) - Ricerca della massima sicurezza senza alcun rischio, accettando rendimenti modesti ma sicuri <input type="checkbox"/> Media - Disposto ad accettare oscillazioni contenute del capitale nel tempo, ricercando rendimenti medi a scadenza <input type="checkbox"/> Alta - Ricerca del rendimento massimo, accettando forti oscillazioni del capitale nel corso del contratto
Possibilità di disinvestimento nei primi anni di durata del contratto
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Bassa

Luogo e data

Firma dell'Intermediario

Firma del Contraente

DICHIARAZIONI DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler ricevere consigli personalizzati o di essermi rifiutato di fornire le informazioni richiestemi e contenute nel presente questionario, nella consapevolezza che ciò impedisce l'individuazione di un prodotto adeguato alle mie esigenze assicurative o finanziarie.

Firma del Contraente _____



PROPOSTA N. _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, il prodotto risulta o potrebbe risultare inadeguato alle esigenze del Cliente stesso.

Il sottoscritto Cliente dichiara di essere stato informato dall'Intermediario assicurativo dei motivi per i quali, sulla base delle eventuali informazioni da me fornite, il prodotto non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle mie esigenze. Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere il contratto.

Riportare i principali motivi di inadeguatezza

Firma dell'Intermediario _____

Firma del Contraente _____

FAC-SIMILE

PROPOSTA N. _____

(A cura di Apulia Previdenza)

Adeguata verifica ai sensi del D.Lgs. 231/2007 (Antiriciclaggio)

SCHEDA ANTIRICICLAGGIO

Nome e cognome del Cliente / Denominazione: _____

Profilo cliente	Risposta
Indicare la qualifica del Cliente	<input type="checkbox"/> Contraente <input type="checkbox"/> Esecutore (tutore, creditore pignoratizio) <input type="checkbox"/> Titolare effettivo (se diverso dal cliente) <input type="checkbox"/> Beneficiario
Origine dei fondi:	<input type="checkbox"/> Reddito da lavoro dipendente <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro autonomo <input type="checkbox"/> Pensione <input type="checkbox"/> Attività imprenditoriale – specificare: _____ <input type="checkbox"/> Rendita immobiliari / Fondiarie <input checked="" type="checkbox"/> Redditi finanziari - specificare: _____ <input type="checkbox"/> Smobilizzo di altri investimenti - specificare: _____ <input type="checkbox"/> Riscatti / Rendite da Fondi Previdenziali <input type="checkbox"/> Lascito / Eredità / Donazione <input type="checkbox"/> Vincita <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____
Area geografica dell'attività economica prevalente	<i>Sede residenza del Cliente (Città e Regione)</i> _____
Scopo del rapporto e dell'operazione	<i>Rilevare motivo emissione polizza</i> <input type="checkbox"/> Investimento <input type="checkbox"/> Risparmio <input type="checkbox"/> Tutela del beneficiario
Soggetto PEP (Persona Politicamente Esposta)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No _____ <i>Riportare il nome del soggetto identificato come PEP</i>

Il presente modulo deve essere obbligatoriamente associato alla proposta e/o polizza

PROPOSTA N. _____

Procedura prevenzione rischio riciclaggio e finanziamento al terrorismo

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231, rientrano nella categoria di persona politicamente esposta le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

OBBLIGHI DI ASTENSIONE

(D. Lgs. 231/2007, Art. 23)

Quando gli enti o le persone soggette al Decreto non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela, non possono instaurare il rapporto continuativo né eseguire operazioni o prestazioni professionali ovvero pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere e valutano se effettuare una segnalazione alla UIF, a norma del Titolo II, Capo III del Decreto. Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente a rapporti continuativi già in essere, operazioni o prestazioni professionali in corso di realizzazione, gli enti o le persone soggette al Decreto restituiscono al Cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico su un conto corrente bancario indicato dal Cliente stesso. Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al Cliente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela.

OBBLIGHI DEL CLIENTE

(D. Lgs. 231/2007, Art. 21)

I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

TITOLARE EFFETTIVO

Ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera pp) del D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231, si definisce titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

L'art. 20 del D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 stabilisce i criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche come segue:

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

Firma leggibile dell'Intermediario _____

Firma del Contraente _____

Firma del Titolare Effettivo _____

PROPOSTA N. _____

Procedura prevenzione rischio riciclaggio e finanziamento al terrorismo

QUESTIONARIO

Valutazione del profilo di rischio riciclaggio o finanziamento al terrorismo

(Da compilare a cura dell'Intermediario di Apulia Previdenza)

Il Cliente ha tenuto un comportamento anomalo nel momento di instaurare il rapporto o di compiere l'operazione?	SÌ	NO
Lo scopo dichiarato del rapporto e dell'operazione è incoerente con l'attività lavorativa, il profilo economico-patrimoniale ed i bisogni economico-finanziari del richiedente?	SÌ	NO
Il Cliente svolge od opera in una delle seguenti attività economiche: a. associazioni sportive o dilettantistiche b. autonomo commerciante di gioielli/preziosi c. autonomo commerciante di pellami/pellicceria d. case d'asta e. galleria d'arte f. antiquari g. compro oro h. giochi e scommesse i. trasporto valori j. commercio all'ingrosso ed al dettaglio dei gioielli k. edilizia e costruzioni l. movimento terra m. produzione energia rinnovabile n. materiale ferroso o. pulizia e manutenzione p. raccolta e smaltimento rifiuti q. recupero crediti per conto terzi r. sanità s. appalti pubblici (soggetti aggiudicatari) t. custodia e trasporto di denaro u. fiduciarie v. attività di gestione e smaltimento dei rifiuti w. attività di money transfer x. attività import/export verso paesi fiscalmente privilegiati D.M. 4 maggio 1999, ex D.M. 21 novembre 2001 e D.M. 23 gennaio 2002 o "non equivalenti" di cui al D.MEF. 12 aprile 2008 *	SÌ	NO
E' a conoscenza di eventuali informazioni relativamente alla condotta irregolare, ad atti o procedimenti penali in capo al/i Cliente/i?	SÌ	NO
Il cliente ha dimostrato reticenze nel fornire informazioni complete circa • Persone fisiche: l'identità personale • Persone giuridiche: la sede legale o amministrativa, l'identità degli esponenti aziendali, dei partecipanti al capitale o di altri soggetti interessati?	SÌ	NO
Il cliente ha effettuato operazioni di scudo fiscale?	SÌ	NO
Il cliente proviene da area geografica ritenuta ad alta criminalità? (Intendendosi, per "aree geografiche a rischio", località nelle quali sono noti o conoscibili fenomeni di illiceità suscettibili di alimentare condotte di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo; ad es. infiltrazioni della criminalità economica, fattori di debolezza socio-economica, fenomeni di "economia sommersa"). Secondo parametri definiti dalla Compagnia sono le seguenti Regioni: CAMPANIA PUGLIA CALABRIA SICILIA.	SÌ	NO

ATTESTAZIONE DA PARTE DELL'INTERMEDIARIO DI APULIA PREVIDENZA

In relazione all'esecuzione degli obblighi di identificazione per Apulia Previdenza

- Attesto di aver adempiuto in proprio in presenza del Cliente in relazione alla costituzione di un rapporto continuativo.
- Provvedo a trasmettere la presente attestazione ad Apulia Previdenza in allegato alla Proposta di Polizza.
- Confermo il corretto adempimento degli obblighi di identificazione.
- Attesto sotto la mia responsabilità la veridicità delle informazioni

Luogo e data

Firma leggibile (Intermediario)

PROPOSTA N. _____

Procedura prevenzione rischio riciclaggio e finanziamento al terrorismo

SPAZIO RISERVATO ALLA COMPAGNIA

Verifica World Compliance

Il nominativo del cliente compare negli elenchi di World Compliance?

SI

NO

In quale elenco compare il nominativo?

Determinazione livello di rischio

Il livello di rischio associato al cliente è determinato nel seguente modo:

LIVELLO DI RISCHIO	PARAMETRI DA CONSIDERARE
BASSO	Nessuna risposta affermativa al Questionario incluso nella scheda antiriciclaggio Il nominativo non compare nelle liste World Compliance
MEDIO	Una risposta affermativa al Questionario incluso nella scheda antiriciclaggio Il nominativo non compare nelle liste World Compliance
ALTO	Due o più risposte affermative al Questionario incluso nella scheda antiriciclaggio e/o soggetti che compaiono nelle Liste di World Compliance, esclusi i c.d. falsi positivi

LIVELLO DI RISCHIO ASSEGNATO:

RISCHIO BASSO

RISCHIO MEDIO

RISCHIO ALTO

Osservazioni aggiuntive dell'operatore Area Operations della Compagnia:

.....
.....

Firma operatore Area Operations per controllo 1° livello della Compagnia _____

VERIFICA DELLA FUNZIONE ANTIRICICLAGGIO

Conferma del livello di rischio riciclaggio

Variazione del livello di rischio riciclaggio: nuovo livello assegnato _____

Richiesta di Adeguata Verifica Rafforzata tramite la seguente documentazione

.....
.....

Luogo e Data _____

Firma della Funzione Antiriciclaggio _____

PROPOSTA N. _____

Procedura prevenzione rischio riciclaggio e finanziamento al terrorismo

MONITORAGGIO DI PERIODO		
TIPOLOGIA SOGGETTO	LIVELLO RISCHIO RICICLAGGIO	ESITO O AZIONI SUCCESSIVE E FREQUENZA DEL CONTROLLO
Clienti soggetti di diritto con adeguata verifica semplificata	BASSO (di default)	ogni operazione richiesta
Cliente	BASSO	ogni operazione richiesta
Cliente	MEDIO	monitoraggio successivo: 2 anni e, in ogni caso, ad ogni operazione richiesta
Cliente	ALTO	monitoraggio successivo: 1 anno e, in ogni caso, ad ogni operazione richiesta

Apulia Previdenza applica comunque i seguenti controlli periodici e/o ad evento: verifica World Compliance, cambio Contraente, cambio beneficiari, versamenti aggiuntivi, riscatti anticipati parziali o totali.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 E 14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO (UE) 2016/679 ("GDPR")

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR, ed in relazione ai dati personali che La riguardano – raccolti presso di Lei o presso terzi (es: ANIA, Datori di Lavoro, Associazioni di categoria, Casse di Assistenza, Fondi Pensione, Società di informazioni commerciali) – e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue. I dati personali trattati rientrano nelle categorie seguenti: i) dati "comuni" (ad es. dati anagrafici, di contatto, dati sul reddito, coordinate bancarie...); ii) particolari categorie di dati (ex dati sensibili, ad es. dati sulla salute, dati genetici, dati biometrici, orientamento politico...); dati relativi a condanne penali e reati.

1. Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative

1.1 Il trattamento dei dati dell'interessato è diretto all'espletamento da parte di Apulia Previdenza S.p.A. (di seguito "Apulia Previdenza") delle seguenti finalità:

- a) valutare l'adeguatezza dei contratti offerti in relazione alle esigenze assicurative e previdenziali e alla propensione al rischio del contraente;
- b) predisposizione e stipulazione di polizze assicurative;
- c) raccolta di premi;
- d) liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni;
- e) riassicurazione e co-assicurazione;
- f) prevenzione di frodi;
- g) gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale;
- h) ottemperamento agli obblighi previsti dalla legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria
In particolare, in ottemperanza al D.lgs n. 231/2007 i dati personali potranno essere trattati per adempiere agli obblighi di identificazione del cliente, dell'esecutore, del titolare effettivo, del beneficiario; conservazione e registrazione delle informazioni nell'archivio unico delle informazioni; segnalazione alla Unità di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia, delle operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.
- i) ottemperamento agli obblighi previsti dal contratto;
- j) indagini su nuovi mercati assicurativi;
- k) attività attuariali.

1.2 Queste finalità non necessitano dell'espresso consenso dell'interessato fatto salvo per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari come meglio specificato al punto 3. La base giuridica per le attività di trattamento di cui al punto 1.1 lett. a), b), c), d), e), f), i), j), k) è l'esecuzione di un contratto in cui l'interessato è parte o di misure precontrattuali (art. 6.1 lett. b) GDPR); il periodo di conservazione è pari alla durata del contratto e, dopo la cessazione, per il periodo di 10 anni (prescrizione ordinaria).

La base giuridica per le attività di trattamento di cui al punto 1.1 lett. g) è il legittimo interesse del Titolare alla tutela in sede giudiziaria e stragiudiziale (art. 6.1 lett. f) GDPR); nel caso di contenzioso giudiziale i dati saranno conservati per tutta la durata dello stesso, fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.

La base giuridica per le attività di trattamento di cui al pun-

to 1.1 lett. h) è l'adempimento di un obbligo legale a cui il Titolare è soggetto (art. 6.1 lett. c) GDPR); il periodo di conservazione è pari alla durata del contratto e, dopo la cessazione, per il periodo di 10 anni (prescrizione ordinaria).

2. Finalità del trattamento dei dati per finalità commerciali

2.1 Il trattamento dei dati personali dell'interessato può anche essere diretto, all'espletamento da parte di Apulia Previdenza delle seguenti finalità:

- a) invio di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di Apulia Previdenza nonché effettuazione di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi e dei bisogni della clientela sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate).

2.2 Queste finalità necessitano del consenso dell'interessato facoltativo e revocabile in qualsiasi momento. I dati personali anagrafici e di contatto verranno conservati fino alla revoca del consenso dell'interessato. La revoca del consenso non può pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

3. Particolari categorie di dati e dati relativi a condanne penali e reati

3.1 I dati dell'interessato appartenenti alle categorie particolari (art. 9 GDPR - ex dati sensibili) raccolti da Apulia Previdenza saranno trattati per le finalità indicate al punto 1 ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative") nei limiti di quanto prescritto dalla autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali di tempo in tempo vigente e previo consenso esplicito dell'interessato.

3.2 I dati relativi a condanne penali e reati dell'interessato raccolti da Apulia Previdenza saranno trattati per le finalità indicate al punto 1 ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative") nei limiti di quanto prescritto dalla autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali di tempo in tempo vigente.

4. Modalità del trattamento dei dati

4.1 Il trattamento dei dati personali è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

4.2 Il trattamento potrà essere effettuato sia con l'ausilio di strumentazioni automatizzate che mediante supporti cartacei ed avverrà mediante misure tecniche e organizzative adeguate a garantire, fra l'altro, la sicurezza, la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi, tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione.

5. Conferimento dei dati

5.1 Il conferimento dei dati personali per le finalità indicate al punto 1 ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative") è obbligatorio; il loro mancato, parziale o inesatto conferimento comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione e di adempiere ad obblighi di legge.

5.2 Il conferimento dei dati personali per le finalità indicate al punto 2 (*"Finalità del trattamento dei dati per finalità commerciali"*) è facoltativo; il loro mancato, parziale o inesatto conferimento non ha alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione ma comporta l'impossibilità di svolgere le attività ivi indicate. L'interessato ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza che ciò possa pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

6.1 Per le finalità di cui al punto 1 (*"Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative"*) i dati personali, ivi compresi i dati sensibili, possono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali e periti; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dell'Economia e delle Finanze (Anagrafe Tributaria), Banca d'Italia (Unità di Informazione Finanziaria), COVIP, INPS, Agenzia delle Entrate, Registro reclami IVASS ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Unità di Informazione Finanziaria); CONSOB; società di revisione contabile; consulenti fiscali; società di informazioni commerciali; società di investigazioni; controparti infragruppo per finalità amministrativo contabili.

6.2 Alcune operazioni di trattamento potranno essere svolte da società terze nominate responsabili esterni del trattamento per conto di Apulia Previdenza ai sensi dell'art. 28 GDPR. In particolare tali soggetti terzi possono rientrare nelle seguenti categorie: società di servizi informatici; società di archiviazione; società di servizi postali; società di servizi amministrativi; agenti, subagenti.

6.3 I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Soggetti autorizzati al trattamento dei dati

I Dati potranno essere trattati dai dipendenti delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative dal Titolare e/o dal Responsabile del trattamento.

8. Diritti dell'interessato

8.1 In relazione ai trattamenti dei dati personali effettuati dal Titolare, Lei può chiedere al Titolare l'accesso ai dati che la riguardano, la loro cancellazione, la rettifica dei dati inesatti, l'integrazione dei dati incompleti nonché la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 GDPR. Nel caso in cui il trattamento sia basato sul consenso o sul contratto e sia effettuato con strumenti automatizzati, Lei ha il diritto di ricevere i suoi dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti. Le è poi riconosciuto il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento per

finalità di marketing e/o di profilazione, nonché di opporsi al trattamento dei dati per finalità di marketing, compresa la profilazione connessa al marketing diretto, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Resta ferma la possibilità per l'interessato che preferisca essere contattato per la suddetta finalità esclusivamente tramite modalità tradizionali, di manifestare la sua opposizione solo alla ricezione di comunicazioni attraverso modalità automatizzate.

8.2 Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiede abitualmente o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

8.3 Per qualunque informazione e per l'esercizio dei diritti è possibile rivolgersi al Titolare del trattamento sotto indicato, o inviare una comunicazione al seguente indirizzo e-mail privacy@apulialife.it

9. Titolare e Responsabile della Protezione dei Dati

Titolare del trattamento è Apulia Previdenza S.p.A., via G. Gozzi 1/A - 20129 Milano - segreteria generale@apulialife.it e amministrazione@pec.apulialife.it

Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) è contattabile al seguente indirizzo: privacy@apulialife.it

Art. 7 D.Lgs. 196/2003. Diritti attribuiti all'interessato.

- 1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
- 2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
 - a. dell'origine dei dati personali;*
 - b. delle finalità e modalità del trattamento;*
 - c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
 - d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
 - e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*
- 3. L'interessato ha diritto di ottenere:*
 - a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
 - b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di 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;*
 - c. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) 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 rivela impossibile o comporta un im-*

piego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a. per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo del-

la raccolta;

b. al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

PROPOSTA N. _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI - REGOLAMENTO EUROPEO (UE) 2016/679 (GDPR)

Il Contraente e l'Assicurato, preso atto dell'informativa di cui agli artt. 13 e 14 del GDPR presente nelle condizioni di assicurazione prestano il consenso al trattamento dei dati appartenenti alle categorie particolari di dati ex art. 9 del GDPR, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nella predetta informativa e al trattamento da parte di questi ultimi per finalità assicurative di cui all'art. 1 dell'informativa.

Luogo e data _____

Firma del Contraente _____

Luogo e data _____

Firma dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente) _____

Il Contraente e l'Assicurato, preso atto dell'informativa di cui agli artt. 13 e 14 del GDPR presente nelle condizioni di assicurazione prestano il consenso facoltativo e revocabile in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nella predetta informativa e al trattamento da parte di questi ultimi per finalità commerciali di cui all'art. 2 dell'informativa ed in particolare per l'invio di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di Apulia Previdenza nonché effettuazione di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi e dei bisogni della clientela sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate).

acconsente

non acconsente

Luogo e data _____

Firma del Contraente _____

Luogo e data _____

Firma dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente) _____

Il Collocatore _____

Nome e Cognome _____

Firma _____