

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 set informativo composto da:

- KID
 - DIP aggiuntivo IBIP
 - Condizioni di Assicurazione e Glossario
 - Modulo di proposta/polizza
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.**

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)



DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE

SCOPO

Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto di investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutare a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutare a fare il raffronto con altri prodotti di investimento.

PRODOTTO

Apulia Soluzione
Apulia Previdenza S.p.A.
www.apuliaprevidenza.it
Per ulteriori informazioni chiamare il numero: 02 7256671
In relazione alle informazioni contenute nel presente do-

cumento, Apulia Previdenza spa è soggetta alla vigilanza di CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa - e IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Data di produzione del documento: 01/01/2019

COS'È QUESTO PRODOTTO?

Tipo

Apulia Soluzione è un contratto di assicurazione sulla vita in forma mista a capitale e premi annui rivalutabili.

Obiettivi

Apulia Soluzione è un prodotto con finalità di risparmio che prevede, a fronte della corresponsione di premi annui rivalutabili, un capitale che si rivaluta annualmente in funzione dei risultati della gestione separata Apulia invest. La gestione separata investe prevalentemente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria (titoli di stato, in particolare italiani, obbligazioni societarie).

Il prodotto permette di consolidare i risultati conseguiti di anno in anno ed offre la garanzia di non subire mai rendimenti inferiori allo 0% annuo già conteggiato nella prestazione iniziale (tasso tecnico).

Investitori al dettaglio a cui si intende commercializzare il prodotto

Apulia Soluzione è rivolto al cliente che voglia effettuare un piano di risparmio su un orizzonte temporale medio-lungo e intenda perseguire in tale orizzonte rendimenti positivi, senza oscillazioni di investimento preservando il capitale assicurato da possibili futuri andamenti negativi ed in caso di gravi accadimenti che dovessero occorrere all'Assicurato.

Prestazioni assicurative e costi

E' riconosciuto il capitale assicurato rivalutato alla scaden-

za del contratto, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale data, altrimenti è corrisposto ai beneficiari designati, al verificarsi del decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Il valore delle prestazioni è riportato nella sezione intitolata "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?".

I premio per la copertura assicurativa (rischio biometrico), considerando un premio annuo medio di 1.000,00 euro ed un assicurato di 40 anni e pagamenti periodici per 20 anni, è pari a 2,161% del premio annuo versato, mentre la parte di premio investita nella gestione separata ammonta a 978,39 euro e la riduzione del rendimento annuo dovuta al pagamento del premio assicurativo è pari allo 0,1794%.

La data di scadenza del prodotto è quella stabilita dal contraente al momento della sottoscrizione della proposta, scegliendo una durata compresa tra 5 e 20 anni, rispettando il limite dell'età massima dell'Assicurato a scadenza non superiore a 70 anni.

Apulia Previdenza S.p.A. non è autorizzata ad estinguere unilateralmente il presente contratto.

Il contratto si estingue automaticamente in caso di esercizio del diritto di recesso, di riscatto totale o di decesso dell'Assicurato.

QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

Indicatore di rischio



L'indicatore di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto per 15 anni se la durata contrattuale è pari a 20 anni, altrimenti per un tempo comunque non inferiore a circa il 75% della durata attuale.

Il rischio effettivo può variare in misura significativa in caso di disinvestimento in una fase iniziale e la somma rimborsata potrebbe essere minore.

monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della incapacità della Compagnia di pagare quanto dovuto.

Il prodotto è classificato al livello 2 su 7, che corrisponde alla classe di rischio bassa. Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate nel livello basso e che è molto improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la capacità della Compagnia di pagare quanto dovuto.

Il contratto dà diritto alla restituzione di almeno il 100% del capitale assicurato in caso di vita o in caso di decesso. Qualsiasi importo superiore a quello indicato e qualsiasi rendimento aggiuntivo dipendono dalla performance futura del mercato e sono incerti. Tuttavia, questa protezione dalla performance futura del mercato non si applicherà se il Contraente disinveste prima della scadenza o interrompe il pagamento dei premi annui.

L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite

Scenari di performance

Investimento	1.000 €			
Premio assicurativo	22 €	1 anno	8 anni	15 anni (Periodo di detenzione raccomandato)
Scenari di sopravvivenza				
Scenario di stress	Possibile rimborso al netto dei costi	-	5.374 €	11.583 €
	Rendimento medio per ciascun anno	Massimamente negativo	-8,93%	-3,31%
Scenario sfavorevole	Possibile rimborso al netto dei costi	-	6.629 €	17.247 €
	Rendimento medio per ciascun anno	Massimamente negativo	-6,51%	-0,71%
Scenario moderato	Possibile rimborso al netto dei costi	-	6.700 €	17.499 €
	Rendimento medio per ciascun anno	Massimamente negativo	-6,38%	-0,62%
Scenario favorevole	Possibile rimborso al netto dei costi	-	6.766 €	17.739 €
	Rendimento medio per ciascun anno	Massimamente negativo	-6,27%	-0,53%
Importo investito cumulato		1.000 €	8.000 €	15.000 €
Scenari di morte				
Decesso nel corso della durata contrattuale	Possibile rimborso a favore dei beneficiari al netto dei costi	17.518 €	21.243 €	25.760 €
Premio assicurativo cumulato		22 €	173 €	324 €

Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 15 anni, in scenari diversi, ipotizzando un investimento di 1.000 euro l'anno.

detto

Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme e non tiene conto della situazione in cui la Compagnia non sia in grado di pagare.

Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale e comprendono i costi sostenuti dal Contraente per la remunerazione del consulente o del distributore. Le cifre non tengono conto della situazione fiscale personale del Contraente, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso.

COSA ACCADE SE APULIA PREVIDENZA S.P.A. NON È IN GRADO DI CORRISPONDERE QUANTO DOVUTO?

In caso di insolvenza della Società, gli attivi a copertura degli impegni detenuti dalla Società saranno utilizzati per soddisfare - con priorità rispetto a tutti gli altri creditori della Società stessa - il credito derivante dal contratto, al netto delle spese

necessarie alla procedura di liquidazione. Non esiste alcun sistema di garanzia pubblico o privato che possa compensare in tutto o in parte le eventuali perdite.

QUALI SONO I COSTI?

Andamento dei costi nel tempo

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, correnti e accessori. Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in tre periodi

Investimento	1.000 euro		
	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 8 anni	In caso di disinvestimento dopo 15 anni
Costi totali	€ 703	€ 1.401	€ 4.819
Impatto sul rendimento (RIY) per anno	Massimo	4,46%	3,09%

Composizione dei costi

La seguente tabella presenta l'impatto, per ciascun anno, dei differenti tipi di costi sul possibile rendimento dell'investimen-

to di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti 1.000 euro l'anno. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

Questa tabella presenta l'impatto del rendimento per anno			
Costi una tantum	Costi d'ingresso	0,00%	Impatto dei costi da sostenere al momento della sottoscrizione dell'investimento
	Costi di uscita	0,00%	Impatto dei costi di uscita dall'investimento o alla scadenza
Costi correnti	Costi di transazione del portafoglio	0,00%	Impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto
	Altri costi correnti	3,09%	Impatto dei costi che tratteniamo ogni anno per gestire i vostri investimenti e dei costi presentati nella sezione II
Oneri accessori	Commissioni di performance	0,00%	Impatto della commissione di <i>performance</i>
	Carried interest (commissioni di overperformance)	0,00%	Impatto dei carried <i>interest</i>

PER QUANTO TEMPO DEVO DETENERLO? POSSO RITIRARE IL CAPITALE PREMATURAMENTE?

Periodo di detenzione raccomandato: 15 anni.

Il periodo di detenzione raccomandato è stato determinato su una durata contrattuale pari a 20 anni. In base alle valutazioni effettuate, si è verificato che, anche per durate contrattuali diverse da 20, il periodo di detenzione raccomandato è pari a circa il 75% della durata contrattuale.

Il periodo di detenzione raccomandato è stato determinato sulla base dei confronti tra i rendimenti medi ottenibili dall'investitore nell'ipotesi di disinvestimento alle diverse epoche contrattuali, basandosi sulla significatività della perdita di rendimento risultante.

I contraenti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 30

giorni dalla sua conclusione.

Trascorso il periodo previsto per l'esercizio del recesso, il Contraente può esercitare il diritto di riscatto dopo aver versato tre intere annualità di premio e trascorsi tre anni dalla decorrenza. In caso di riscatto sono applicate penali di uscita anticipata applicate al capitale ridotto e variabili in base alla durata residua del contratto, da un minimo di 1,96% ad un massimo di 28,58%, per le durate più lunghe.

La quantificazione media dell'impatto delle penali di uscita è desumibile dalla tabella riportante l'andamento dei costi nel tempo.

COME PRESENTARE RECLAMI?

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
segreteriagenerale@apulialife.it
amministrazione@pec.apulialife.it
<http://www.apuliaprevidenza.it/Info-Reclami>

ALTRI INFORMAZIONI RILEVANTI

Prima della sottoscrizione del contratto sarà consegnato al Contraente il set informativo del prodotto secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento. Si rimanda al set informativo per tutte le informazioni di dettaglio sulle caratte-

ristiche e condizioni del contratto non riportate nel presente documento. È possibile inoltre consultare il sito www.apuliaprevidenza.it dove sono reperibili il set informativo, i rendiconti annuali della gestione separata.

Assicurazione mista a premio annuo e coperture complementari

Apulia previdenza
— compagnia di assicurazione e di riassicurazione sulla vita

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)**

Compagnia: Apulia previdenza S.p.A.

Apulia Soluzione (cod M55)

Contratto rivalutabile (Ramo Assicurativo I)

Ultimo aggiornamento disponibile 01/01/2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Apulia previdenza spa Via Gaspare Gozzi, n.1/A ; 20129 Milano – 027256671; sito internet: www.apuliaprevidenza.it; e-mail: segreteriagenerale@apulialife.it; pec: amministrazione@pec.apulialife.it.

Apulia previdenza SpA, Società per Azioni con Socio Unico.

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla Vita con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 12.04.1989 (G.U. della Repubblica Italiana N. 115 del 19.05.1989). Iscritta al numero 100080 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione.

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. Il requisito patrimoniale richiesto ammonta a 14.554 milioni di euro, il requisito patrimoniale minimo ammonta a 5.467 milioni di euro, i fondi propri ammissibili a copertura ammontano a 29.121 milioni di euro, l'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 200%. Per maggiori informazioni si rinvia alla relazione sulla solvibilità finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet (www.apuliaprevidenza.it).

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede le seguenti prestazioni principali:

- in caso di vita dell'assicurato al termine della durata contrattuale, un importo pari al capitale rivalutato;
- in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, il capitale assicurato rivalutato;

e le seguenti prestazioni complementari:

- in caso di decesso da infortunio, il capitale rivalutato ed il suo raddoppio se il decesso avviene a seguito di incidente automobilistico;
- in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, l'esonero dal pagamento dei premi annui scadenti successivamente alla data di accertamento dello stato di invalidità;
- in caso di invalidità permanente dell'Assicurato, una indennità calcolata sulla somma assicurata secondo le disposizioni e percentuali prestabilite;
- in caso di ricovero in istituto di cura (pubblico o privato) a seguito di infortunio dell'assicurato, una diaria assicurata (25 euro) per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima di 60 giorni, anche non consecutivi, da quello dell'infortunio.

Il contratto è riscattabile totalmente trascorse tre intere annualità dalla data di decorrenza.

Le prestazioni sono rivalutate in funzione dei risultati della gestione separata "Apulia invest". Si rimanda al sito internet (www.apuliaprevidenza.it) per il Regolamento della gestione separata.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono assicurabili tutti coloro che abbiano meno di 18 anni o più di 65 anni.



Ci sono limiti di copertura?

Limitazioni per la copertura principale in caso di:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio dell'Assicurato, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente.

E' previsto un periodo di carenza di sei mesi fatta eccezione per i casi in cui l'Assicurato si sottoponga a visita medica, durante il quale, in caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia corrisponde ai Beneficiari, in luogo del capitale assicurato, un importo pari alla riserva matematica accantonata sul contratto.

E' previsto un periodo di carenza di sette anni in assenza di esami volti ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, durante i quali, qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, la Compagnia riconosce come prestazione la riserva matematica accantonata risultante alla data di decesso.

Limitazioni per la copertura complementare infortuni in caso di:

- 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;
- 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;
- 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 mobilizzato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra;
- da insurrezioni, tumulti popolari, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, da inondazioni, da irruenze 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;
- 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;
- 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.

E' previsto un periodo di carenza di due anni in caso di contratto assunto senza visita medica:

- a) in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il primo anno di assicurazione, la Compagnia corrisponde 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, rimane in vigore per la metà delle prestazioni assicurate di base e prestazioni complementari.

Le limitazioni di cui sopra non hanno effetto se l'invalidità totale e permanente è 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 constabili, che abbiano come conseguenza l'invalidità.

Limitazioni per la copertura complementare esonero pagamento premi in caso di:

- 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.

Limitazioni per la copertura complementare invalidità permanente in caso di:

- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- guida ed uso di aeromobili, pratica di sports aerei in genere;
- partecipazione a competizioni, ippiche, calcistiche, ciclistiche o che comportino contrasto fisico, salvo che abbiano carattere ricreativo;
- pratica di pugilato, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia, di 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;
- stato di ubriachezza o sotto l'effetto di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 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, Radioagnostica, applicazioni radioattive, bomba al cobalto ed al betatrone, laser, Roentgendiagnostica e Roentgenterapia, ecc.);
- in occasione di discesa in gallerie o scavi di oltre 3 metri di profondità;
- durante l'utilizzo, la fabbricazione, la vendita o del trasporto di mine, esplosivi, sostanze corrosive, infiammabili o tossiche;
- in occasioni di attività (fotografiche, artistiche, di ricerca, ecc...) svolte in luoghi selvaggi o ad elevato rischio fisico;
- durante l'utilizzo di scale aeree, impalcature, tetti, ponteggi, trabattelli, mezzi di sollevamento, ecc...;
- durante la guida o l'utilizzo di macchine agricole, trattori o autocarri di portata superiore a 50 q.li;
- 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.

Limitazione ai soli rischi extraprofessionali

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, seggovie, 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 simili;
- 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 pirotecni.

E' prevista l'applicazione di franchigie:

Invalidità Permanente

Non si indennizza in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato di grado uguale o inferiore al 10% della totale. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10% ma inferiore al 66% della totale si liquida una indennità per la parte eccedente il 10%. Infine se il grado di invalidità permanente è pari o superiore al 56% è liquidato l'intero capitale assicurato.

Diaria da ricovero

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

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.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia

Per tutti i pagamenti deve essere presentata alla Compagnia una richiesta scritta accompagnata da tutti i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. Per ogni richiesta è necessario fornire alla Compagnia copia fronte retro di un documento d'identità valido e del codice fiscale di ciascun acente diritto.

In caso di sinistro per morte naturale dell'Assicurato:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- atto notorio riguardante lo stato successorio della persona deceduta da cui risulti se il deceduto ha 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 essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri.

In caso di Sinistro per morte violenta dell'Assicurato (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.)

Oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale, occorre consegnare 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.

In caso di infortunio dell'Assicurato

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora, 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 Compagnia le indagini e gli accertamenti necessari.

Prescrizione

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.

Cosa fare in caso di evento?	Erogazione della prestazione La Compagnia mette a disposizione la somma dovuta nei 30 giorni successivi alla data di ricezione della documentazione completa. Scaduto tale termine, saranno dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte, veritieri e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia, se avesse conosciuto lo stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Compagnia stessa si riserva: <ul style="list-style-type: none"> - di impugnare l'Assicurazione e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione, ai sensi dell'Art. 1892 C.C., quando esiste malafede o colpa grave; - di recedere dall'Assicurazione o, in caso di sinistro, di ridurre la prestazione assicurata, ai sensi dell'Art. 1893 C.C., quando non esiste malafede o colpa grave. L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

 Quando e come devo pagare?							
Premio	<p>Il premio annuo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato ed è dovuto all'inizio di ciascun anno e per tutta la durata della copertura. Il premio annuo è rivalutato ad ogni ricorrenza anniversaria con le stessa modalità di rivalutazione della prestazione.</p> <p>Il premio può essere pagato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bonifico bancario su conto corrente intestato alla Compagnia - addebito diretto SEPA - MAV - tramite P.O.S., dove disponibile. <p>E' previsto l'assegno bancario non trasferibile e intestato alla Compagnia solo per il versamento del primo premio.</p> <p>Il premio annuo può essere frazionato in rate infrannuali con l'applicazione di interessi di frazionamento.</p> <p>Premi minimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1200 euro per il premio annuo; - 600 euro, per la rata di premio, in caso di frazionamento semestrale; - 300 euro, per la rata di premio, in caso di frazionamento trimestrale <table border="1" data-bbox="325 1381 1468 1516"> <tr> <td>Frazionamento</td> <td>Interesse di frazionamento</td> </tr> <tr> <td>Trimestrale</td> <td>2,5%</td> </tr> <tr> <td>Semestrale</td> <td>2%</td> </tr> </table>	Frazionamento	Interesse di frazionamento	Trimestrale	2,5%	Semestrale	2%
Frazionamento	Interesse di frazionamento						
Trimestrale	2,5%						
Semestrale	2%						
Rimborso	Il rimborso del premio versato è previsto nel caso di esercizio del diritto di revoca della proposta o del recesso, al netto delle eventuali imposte sulle assicurazioni.						
Sconti	Ai dipendenti di Apulia previdenza, compresi il coniuge/convivente ed i familiari, non è applicato alcun carico sul premio.						

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>La durata del contratto è stabilita dal Contraente alla sottoscrizione e 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 non superiore a 70 anni.</p> <p>In caso di interruzione del pagamento dei premi prima di aver corrisposto tre annualità di premio, il contratto si risolve ed il Contraente perde quanto versato.</p> <p>Il contratto è concluso nel momento in cui si riceve la comunicazione scritta dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia (lettera di benvenuto).</p> <p>L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che il premio sia stato pagato, alle ore 24 della data di</p>

Durata	decorrenza indicata in proposta e termina alle ore 24 della data di scadenza riportata in proposta o al verificarsi del decesso dell'Assicurato se precedente.
Sospensione	Non sono previste sospensioni sulle garanzie assicurative.



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

Revoca	Il Contraente, finché il contratto non è 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 provvede alla restituzione del premio eventualmente già corrisposto.
Recesso	Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione scritta alla Compagnia con lettera raccomandata. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Compagnia rimborsa il premio da questi corrisposto, al netto delle eventuali imposte sulle assicurazioni, diminuito di 30 euro a fronte dei costi effettivamente sostenuti per l'emissione del contratto.
Risoluzione	Il Contraente può risolvere il contratto, sospendendo il pagamento dei premi. L'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi per il Contraente: <ul style="list-style-type: none"> - se avviene prima di aver corrisposto le tre annualità di premio, il contratto si risolve ed i premi annui corrisposti restano acquisiti dalla Compagnia; - se avviene dopo aver pagato tre annualità di premio il contratto può essere risolto richiedendo il riscatto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Apulia Soluzione è rivolto ai clienti al dettaglio caratterizzati da un atteggiamento conservativo nei confronti del proprio investimento e attenti alla protezione del capitale, che intendono realizzare nel medio lungo periodo una forma di risparmio rivolta a creare una disponibilità futura a favore del Beneficiario, o nel caso di gravi imprevisti che dovessero occorrere all'Assicurato.

Il prodotto non richiede una particolare conoscenza degli strumenti finanziari.

Il contratto può essere sottoscritto da una persona di età non inferiore a 18 anni compiuti né superiore a 65 anni rispettando il limite dell'età massima dell'Assicurato a scadenza di 70 anni.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi si rimanda alla sezione del KID "Quali sono i costi?"

In aggiunta alle informazioni del KID, relative all'impatto dei costi sui rendimenti, si illustrano di seguito i costi a carico del contraente:

- tabella sui costi per riscatto

Anni mancanti (Durata residua)	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%
9	16,32%

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

- tabella sui costi per l'erogazione della rendita

il contratto non prevede l'erogazione della rendita.

- costi per l'esercizio delle opzioni

il contratto non prevede l'esercizio di opzioni diverse dal riscatto.

- costi di intermediazione

ai distributori è riconosciuto in media il 62% dei costi correnti.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Le prestazioni assicurate sono contrattualmente garantite dall'impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento della Gestione Separata di attivi "Apulia invest"

E' garantita la misura annua minima di rivalutazione dello 0% (tasso tecnico già conteggiato nel calcolo della prestazione iniziale). La rivalutazione, una volta dichiarata al Contraente è definitivamente acquisita.

La compagnia pubblica 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 sottraendo dal rendimento della Gestione Separata il minimo trattenuto dalla Compagnia pari a 1,2 punti percentuali assoluti. Qualora il rendimento della Gestione Separata superi il 5%, si prevede l'applicazione di una commissione in aggiunta al minimo trattenuto pari al 20% della differenza tra il tasso realizzato ed il 5%.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Riscatto

Il contratto è riscattabile totalmente dopo aver pagato almeno tre intere annualità di premio e dopo che siano trascorsi tre anni dalla data di decorrenza. Il valore di riscatto si determina scontando il capitale ridotto, in vigore alla data di riscatto, per il periodo che intercorre tra la data di richiesta di riscatto e la scadenza del contratto, al tasso annuo di interesse dell'2% (tasso di sconto, dato dalla penale per riscatto).

Il valore di riscatto può essere inferiore ai premi versati.

Le coperture complementari non prevedono il riscatto.

Riduzione

La riduzione della copertura principale è possibile dopo che siano trascorsi tre anni ed aver versato tre annualità intere di premio. In caso di mancato versamento del premio annuo, trascorsi trenta giorni dalla relativa scadenza, il contratto rimane in vigore, libero da ulteriori versamenti di premi, per un capitale ridotto. Il capitale ridotto è dato dal capitale assicurato rivalutato in vigore al momento dell'interruzione del pagamento dei premi, per il rapporto tra il numero dei premi annuali versati, comprese le eventuali frazioni di rata, ed il numero dei premi annuali pattuiti all'origine del contratto. Ad ogni ricorrenza anniversaria della data di decorrenza del contratto il capitale ridotto continua a rivalutarsi con il rendimento del fondo della Gestione separata "Apulia invest". Tuttavia, in caso di interruzione del piano di versamento dei premi da parte del Contraente, egli 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 espressa 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.

In caso di riduzione della copertura principale le coperture complementari decadono.

Valori di riscatto e riduzione

Richiesta di informazioni

Per informazioni contattare Servizio Gestione e Portafoglio in G .Gozzi 1/A - 20129 Milano - tel. 027256671 - fax 0289822524, tramite posta elettronica agli indirizzi: segreteriagenerale@apulialife.it, amministrazione@pec.apulialife.it

Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?

All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax 06.42.133.745, pec: ivass@pec.ivass.it , info su www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

Regime fiscale

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>I premi della copertura principale non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Sono soggetti all'imposta, secondo l'aliquota prevista dalla vigente normativa, i premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona.</p> <p>E' consentita la detrazione di imposta ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge (art.15, comma 1, lettera f) e comma 2 del D.P.R. 917/86) dei premi assicurativi vita per la parte di premio relativa al caso morte.</p> <p>Le prestazioni liquidate ai Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato, non sono soggette a tassazione IRPEF per la parte corrispondente alla copertura del rischio demografico e non sono soggette all'imposta sulle successioni</p> <p>Le prestazioni, in caso di vita dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.
--	--

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERE, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

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

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 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 veritieri. 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 aereomobile 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 sottponga 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 indi-

cate 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, febri puerperali, tifo esantematico, epatite virale a e b, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo 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 mo-

mento 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 rivalutazione, 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 percentuale 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 espressa 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 essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri.

b) Sinistro per morte violenta dell'Assicurato

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

Oltre alla documentazione prevista per il caso di morte na-

turale (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 minorenne 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 sottoscritte, 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 pubblicazio-

ne 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 richiesta. 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 avenuti 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 avenuti 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, pugno 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.

Pugno - Il credito derivante dal presente contratto può essere dato in pugno a terzi. Tale atto diventa efficace dal momento in cui Apulia previdenza Spa riceve comunicazione scritta dell'avvenuta costituzione in pugno, 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 previ-

denza 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 constabili, 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, guida slitta, 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 mobilizzato 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 inRuenze 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 esonero 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 constabili.

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, allegando 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. Ultimati 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 mobilitizzato 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 subisce 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'artt.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 psicofarmaci, 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, Radiodia-

gnistica, applicazioni radioattive, bomba al cobalto ed al betatrone, laser, Roentgendiagnostica e Roentgentherapia, ecc.)

- I) 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, seggovie, 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 simili;
- 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;
- vetrari, soffiatori o tagliatori;
- autisti e/o manovratori di trattori, autogru, scavatrici, bulldozer, gru, draghi, perforatrici e ruspe;
- artificieri e pirotecnicisti.

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 dal 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 arbitrato 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 riscontrò l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale 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:

- a) 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;
- b) per quanto previsto dall'articolo relativo alle persone non assicurabili;
- c) 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 raccomodata.

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 insatte.

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%
ambedue 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 polipeteo esterno	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
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 deformi	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 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.

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. Tale 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 separata "Apulia invest"

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

ne 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.

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.

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 rac-

comandata o sulla richiesta stessa con apposito timbro di arrivo, qualora la spedizione avvenga tramite le filiali collocatrici.

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.

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 separata "Apulia invest", l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso.

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 abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Gestione separata o speciale "Apulia invest"

Fondo appositamente creato da Apulia Previdenza S.p.A e gestito separatamente rispetto al complesso delle atti-

vità, in cui confluiscano i premi al netto dei costi versati dal Contraente. Dal rendimento ottenuto dalla gestione 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.

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.

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 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 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.

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 separata "Apulia invest"

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione 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 separata "Apulia invest"

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

Rendiconto annuale della gestione separata "Apulia invest"

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

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della gestione 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 Compagnie 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.

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 familiari.

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.

Società (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 separata.

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.

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 nonché 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 estero 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

Nº documento

Luogo di rilascio

Rilasciato da

Data di rilascio

Settore attività

Professione

Area Professionale

Privato Pubblico

Forma Giuridica

Sottogruppo

Codice

Ramo/Gruppo

Codice

Appartenente alla categoria
persone politicamente esposte

SI

NO

Recapito contratto - Indirizzo

N. civ.

Comune

C.A.P.

Prov.

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

Indicare il TIN/SSN

SI

Indicare il paese di residenza fiscale

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

No

a) Indicare il GIIN

SI

il TIN/EIN

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="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale
Comune di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo
Tipo documento	Nº documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte	Settore attività	Professione	Area Professionale
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<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="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale
Comune di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo
Tipo documento	Nº documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte	Settore attività	Professione	Area Professionale
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<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 veritieri e nel confermarVi di avere compreso le motivazioni in relazione alle quali è stata richiesta la compilazione del presente modulo, affermo 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="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
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	Nº documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da	Data di rilascio
Data di scadenza				
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				

BENEFICIARI

In caso di mancata compilazione l'Impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario. La modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'Impresa.

BENEFICIARIO CASO MORTE

Esclusione dall'invio di comunicazioni al beneficiario SI NO

Cognome	Nome			Sesso
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
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

BENEFICIARIO CASO MORTE

Esclusione dall'invio di comunicazioni al beneficiario SI NO

Cognome	Nome			Sesso
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
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

BENEFICIARIO CASO MORTE

Esclusione dall'invio di comunicazioni al beneficiario SI NO

Cognome	Nome			Sesso
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
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

ALTRÒ _____
 (salvo espressa diversa volontà del contraente di non designazione nominativa)



PROPOSTA N. _____

REFERENTE TERZO DIVERSO DAL BENEFICIARIO CASO MORTE

(Identificazione del referente terzo diverso dal beneficiario in caso di specifica riservatezza. La compilazione dei dati del referente terzo esclude la compilazione dei beneficiari nominativi ed altri).

Cognome	Nome		Sesso		
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
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	

BENEFICIARIO CASO VITA

Esclusione dall'invio di comunicazioni al beneficiario

SI NO

Cognome	Nome		Sesso		
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
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	

BENEFICIARIO CASO VITA

Esclusione dall'invio di comunicazioni al beneficiario

SI NO

Cognome	Nome		Sesso		
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
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	

ALTRÒ _____

(salvo espressa diversa volontà del contraente di non designazione nominativa)



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 , 7 0 0 0 0 0 0 0

Diaria giornaliera da ricovero per infortunio euro , 2 5 0 0

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 , 3 0 0 0

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'inoltro 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	24261	n. proposta	000000000
Istituto di Credito del debitore	IBAN		
Tipo di pagamento	Codice SWIFT BIC (solo per banche estere)		
ricorrente	_____		

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

Cognome	Nome		Sesso			
_____	_____		M F			
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		SI	NO			
Rapporto con il Contraente:						
<input type="checkbox"/> Appartenente al nucleo familiare <input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Altro _____						

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

ATTIVITÀ PROFESSIONALE _____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA _____

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

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

ATTIVITÀ EXTRA PROFESSIONALE E SPORTIVA

1) Prevede di dover intraprendere viaggi fuori dall'Europa? SI se si quando e per quali motivi? _____

Ed in particolare in regioni tropicali o nazioni in stato di guerra? _____

2) Fa uso di mezzi di trasporto aereo per soli viaggi compiuti come passeggero, su linee regolari? SI

3) Compie o ha intenzione di compiere voli di altro tipo? (es. deltaplano, parapendio, ecc) SI se si quali? _____ Con quale frequenza _____

4) Pratica sport? SI se si quali? _____ Con quale frequenza? _____

5) Prevede di prendere parte a gare Automobilistiche, nautiche o comunque a competizioni sportive? SI se si quali? _____

Apulia previdenza

— compagnia di assicurazione e di riassicurazione sulla vita



Apulia previdenza S.p.A. - Via Gaspare Gozzi 1/A - 20129 Milano - Tel. 02.7256671 - Fax 02.89822524
www.apuliaprevidenza.it - segreteriagenerale@apulialife.it - amministrazione@pec.apulialife.it - 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)

PROPOSTA N. _____

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

La/Il sottoscritta/o 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

REVOCÀ 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 unitamente agli altri documenti del Set 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.
5) Conferma inoltre la propria residenza indicata nella presente proposta.

Le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

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 Set informativo composto dal documento informativo precontrattuale Dip aggiuntivo IBIP Condizioni di Assicurazione e Glossario, proposta di assicurazione attinente al contratto che verrà emesso e redatto secondo le prescrizioni Ivass, comprensivo del regolamento della gestione separata Apulia invest, del Key Information Document (KID). Dichiara inoltre di aver preso cognizione del relativo contenuto e di accettarlo.

Data _____

Firma del Contraente _____

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'incorrecta e/o incompleta compilazione del questionario ovvero l'impossibilità di accettare il Suo status di contribuente estero comporterà l'obbligo per la Compagnia di non finalizzare l'operazione in oggetto.



PROPOSTA N. _____

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									
CodiceTIN (solo in caso di risposta affermativa ad una delle due domande sopra riportate)	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
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 codiceTIN

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 _____

Sezione QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE

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"/>	
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
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	



PROPOSTA N. _____

B. INFORMAZIONI SULLE COMPETENZE E SULL'ESPERIENZA DEL CLIENTE

Livello di istruzione

<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Diploma	<input type="checkbox"/> Licenza media	<input type="checkbox"/> Titolo inferiore
---------------------------------	----------------------------------	--	---

Stato occupazionale

<input type="checkbox"/> Occupato a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Autonomo o libero professionista	<input type="checkbox"/> Occupato con contratto temporaneo, di collaborazione, a progetto o assimilati
<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Non occupato

Professione svolta

<input type="checkbox"/> Impiegato-Operaio	<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Artigiano-Commerciale	<input type="checkbox"/> Imprenditore-Libero professionista
--	------------------------------------	--	---

Conoscenze in materia di investimenti in strumenti finanziari

<input type="checkbox"/> Nessuna	<input type="checkbox"/> Limitate	<input type="checkbox"/> Medie	<input type="checkbox"/> Alte	<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Previdenza integrativa	<input type="checkbox"/> Risparmio/Investimento	<input type="checkbox"/> Protezione-Tutela
----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---	---	--

C. INFORMAZIONI SULL'ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

Attualmente, possiede altri prodotti assicurativi vita?

<input type="checkbox"/> Risparmio / investimento	<input type="checkbox"/> Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi, LTC)	<input type="checkbox"/> Previdenza / pensione complementare
<input type="checkbox"/> Nessuna copertura assicurativa vita	<input type="checkbox"/> Già nostro Cliente	

D. INFORMAZIONI SULL'ATTUALE SITUAZIONE FINANZIARIA

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

<input type="checkbox"/> In diminuzione	<input type="checkbox"/> Stazionario	<input type="checkbox"/> In crescita	<input type="checkbox"/> Impegni finanziari sottoscritti
			<input type="checkbox"/> Prestiti personali
			<input type="checkbox"/> Mutui
			<input type="checkbox"/> Nessuno

E. INFORMAZIONI SUGLI OBIETTIVI E SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE

Orizzonte temporale d'investimento

<input type="checkbox"/> Breve (fino a 5 anni)	<input type="checkbox"/> Medio (dai 6 anni ai 10 anni)	<input type="checkbox"/> Lungo (oltre 10 anni)
--	--	--

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
--	---	--	--

Quali sono la Sua propensione al rischio e le Sue aspettative di rendimento?

<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	<input type="checkbox"/> Unico	<input type="checkbox"/> Periodico regolare
-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---

Tipologia del versamento che si intende effettuare

Dichiaro di aver preso visione e risposto al questionario per la "Valutazione delle richieste ed esigenze del contraente".

Luogo e data

Firma dell'Intermediario

Firma del Contraente

DICHIARAZIONI DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di aver preso visione del questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze del contraente, ma di non voler rispondere alle domande in esso riportate nella consapevolezza che ciò impedisce alla Compagnia di valutare le mie richieste/esigenze. Pertanto esonero la Compagnia da ogni responsabilità relativa al collocamento dei prodotti assicurativi.

Luogo e data

Firma dell'Intermediario

Firma del Contraente



PROPOSTA N. _____

DICHIARAZIONI SULLA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL PRODOTTO

VALUTAZIONE DI IDONEITA' E ADEGUATEZZA

Gentile Cliente,

La ringraziamo per aver contribuito rispondendo in maniera esaustiva al nostro questionario "VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE" nell'ambito del servizio di collocamento di questo prodotto assicurativo.

Le domande avevano lo scopo di valutare, nel Suo interesse, le Sue richieste ed esigenze onde poterle proporre una soluzione coerente ed adeguata.

Le sono state fornite, quindi, le informazioni in merito al presente prodotto assicurativo illustrandole le caratteristiche, la durata, i costi, la liquidabilità anticipata del prodotto (riscatto), i limiti di copertura e ogni altro elemento utile per consentirLe di prendere una decisione informata.

Sulla base, pertanto, delle informazioni da Lei rese in merito alle Sue conoscenze ed esperienze, alle Sue condizioni finanziarie e personali nonché alle strategie di investimento e di propensione al rischio, il presente prodotto assicurativo risulta idoneo/adeguato alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler accettare la proposta assicurativa in quanto adeguata alle proprie esigenze.

Luogo e data

Firma dell'Intermediario

Firma del Contraente

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Gentile Cliente,

Lei ha rinunciato espressamente a rispondere alle domande riportate nel nostro questionario "VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE", nella consapevolezza che ciò ha impedito di valutare la coerenza e l'adeguatezza della nostra offerta assicurativa rispetto alle Sue esigenze.

Il sottoscritto Cliente conferma di non aver risposto alle domande riportate nel questionario "VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE", nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione della coerenza e dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.

Luogo e data

Firma dell'Intermediario

Firma del Contraente

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Gentile Cliente,

La ringraziamo per aver contribuito rispondendo in maniera esaustiva al nostro questionario "VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE" nell'ambito del servizio di collocamento di questo prodotto assicurativo.

Le domande avevano lo scopo di valutare, nel Suo interesse, le Sue richieste ed esigenze onde poterLe proporre una soluzione coerente ed adeguata.

Le sono state fornite, quindi, le informazioni in merito al presente prodotto assicurativo illustrandoLe le caratteristiche, la durata, i costi, la liquidabilità anticipata del prodotto (riscatto), i limiti di copertura e ogni altro elemento utile per consentirLe di prendere una decisione informata.

Sulla base di quanto sopra, il sottoscritto intermediario ritiene che la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare coerente ed adeguata alle esigenze assicurative del cliente. L'intermediario stesso dichiara di aver informato il cliente dei principali motivi di tale inadeguatezza, di seguito riportati.

Il sottoscritto cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.
(specificare il principale motivo dell'eventuale inadeguatezza)

- Età non conforme alla durata contrattuale
- Profilo personale e situazione finanziaria non compatibile con il piano dei versamenti e con la capacità di risparmio
- Durata contrattuale non conforme all'orizzonte temporale dichiarato

Luogo e data

Firma dell'Intermediario

Firma del Contraente



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 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 instaurato, 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 illecitità 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 punto

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 consorzi 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. Modello per la protezione dei dati personali

La società, in qualità di titolare del trattamento, in accordo all'art. 4 co. 1 lett. a) del Codice e all'art. 4 co. 7 del GDPR, ha predisposto un modello per la protezione dei dati personali, individuando ruoli e responsabilità in tema di protezione dei dati identificando, in particolare, i responsabili di unità organizzative aziendali, limitatamente ai trattamenti di propria competenza, quali responsabili dell'esecuzione del modello nel rispetto delle prescrizioni normative applicabili (*"Referenti Privacy"*). I dati potranno essere trattati dai dipendenti delle funzioni aziendali deputate al perseguitamento delle finalità sopraindicate (d'ora in avanti i *"Dipendenti Autorizzati"*). Detti Dipendenti Autorizzati sono stati designati incaricati del trattamento ed hanno ricevuto, al riguardo, adeguate istruzioni operative.

8. Soggetti autorizzati al trattamento dei dati

I Dati potranno essere trattati dai dipendenti delle funzioni aziendali deputate al perseguitamento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al tratta-

mento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative dal Titolare e/o dal Responsabile del trattamento.

9. Diritti dell'interessato

9.1 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.

9.2 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.

9.3 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

10. Titolare e Responsabile della Protezione dei Dati

Titolare del trattamento è Apulia Previdenza S.p.A., via G. Gozzi 1/A - 20129 Milano - segreteriagenerale@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 impiego 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 della 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 _____