

**IL PRESENTE
FASCICOLO
INFORMATIVO
CONTENENTE:**

- NOTA INFORMATIVA
- CONDIZIONI
di ASSICURAZIONE
- GLOSSARIO
- INFORMATIVA
SULLA PRIVACY
- MODULO DI
PROPOSTA

**DEVE ESSERE
CONSEGNATO AL
CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE
DELLA PROPOSTA.**



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL
CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE
E PREMIO ANNUO COSTANTE**

UBI > Assicurazioni Vita

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA**

PAGINA VUOTA

SOMMARIO

1.	Nota informativa	pag. 4
2.	Condizioni di Assicurazione	pag. 12
3.	Glossario	pag. 19
4.	Informativa sulla privacy	pag. 20
5.	Modulo di Proposta	pag. 23

1. NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE DI 1/N E A PREMIO ANNUO COSTANTE (TAR. 20)

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

La nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UBI Assicurazione Vita S.p.A. Compagnia del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Viale Abruzzi n. 94 – 20131 Milano – Italia.

Numero di telefono: 02/27751 - sito internet: www.ubiassicurazionivita.it - indirizzo di posta elettronica: serviziovita@ubiassicurazioni.it.

UBI Assicurazione Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 27/12/1988 (Gazzetta Ufficiale nr. 3 del 04/01/1989).

La Società di Revisione è KPMG con sede in Via Vittor Pisani, 25 – 20124 Milano.

2. Conflitto di interessi

UBI Assicurazioni Vita S.p.A., l'Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50% più un'azione ed è partecipata da UBI Partecipazioni Assicurative S.p.A. (49,99%).

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker indipendenti dal Gruppo Aviva; pertanto non esiste conflitto di interessi.

La Società, opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del presente contratto è compresa fra un minimo di anni 1 ed un massimo di anni 20 e, comunque, tale da non comportare un'età a scadenza dell'Assicurato inferiore a 19 anni o superiore a 75 anni. Per durata si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie prestate.

L'Impresa si impegna a corrispondere il capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente, in caso di decesso dell'Assicurato entro la scadenza contrattuale.

Il premio versato viene utilizzato dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici (rischio di mortalità) previsti dal contratto.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale verrà liquidato ai Beneficiari designati dal Contraente il capitale assicurato alla ricorrenza di polizza precedente il decesso a condizione che il contratto risulti in regola con il pagamento

dei premi; il capitale iniziale assicurato decresce annualmente, ad ogni ricorrenza, di 1/n (con n pari al numero di anni di durata contrattuale) per ogni anno interamente trascorso dalla decorrenza del contratto.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato a scadenza, il contratto si intenderà estinto e i premi annui corrisposti resteranno acquisiti dall'Impresa.

L'Impresa assume il rischio attraverso le seguenti modalità di accertamento sullo stato di salute dell'Assicurato:

a. Per capitali assicurati di importo inferiore o uguale a Euro 100.000,00 ed età dell'Assicurato inferiore o uguale a 65 anni

L'assunzione del rischio da parte dell'Impresa comporta il preventivo accertamento sullo stato di salute dell'Assicurato mediante informazioni fornite dallo stesso nell'apposito questionario contenuto nella Proposta di Assicurazione (per capitali superiori a Euro 50.000,00, il questionario deve essere opportunamente compilato anche dal medico di famiglia dell'Assicurato). L'Impresa può richiedere che l'Assicurato si sottoponga a Visita medica da parte del medico fiduciario dell'Impresa e/o ad altri eventuali accertamenti sanitari, nei seguenti casi:

- in relazione alle risultanze del questionario sanitario;
- nei casi in cui il capitale da assicurare, pur rientrando nei limiti previsti, si cumuli ad altri contratti aventi per oggetto il rischio di morte, stipulati con la nostra Impresa e tali da comportare sulla medesima testa un capitale superiore a Euro 100.000,00; in questo caso la modalità di accertamento dello stato di salute coincide con quella descritta al successivo punto b).

Per i contratti assunti senza visita medica, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nei primi 180 giorni dalla decorrenza del contratto (periodo di carenza) e lo stesso risulti in regola con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari ai premi versati.

L'Impresa corrisponderà comunque l'intero capitale assicurato se il decesso è conseguenza diretta di infortunio, shock anafilattico o di una malattia infettiva acuta, così come descritto all'Articolo 9.1 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurato comunque può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purchè si sottoponga a visita medica accettando modalità e costi che ne derivino.

b. Per capitali superiori a Euro 100.000,00 e per età dell'Assicurato superiore a 65 anni

Il rischio potrà essere assunto dall'Impresa solo sottoponendo l'Assicurato a visite mediche e accertamenti/esami clinici appositamente previsti in relazione all'ammontare del capitale da assicurare e tenuto conto di eventuali contratti preesistenti; i costi relativi restano a carico dell'Assicurato.

Qualora il decesso sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) oppure ad altra patologia ad essa collegata, **l'Impresa non corrisponderà il capitale assicurato e tutti i premi resteranno acquisiti dall'Impresa stessa, qualora il decesso avvenga:**

- entro il quinto anno se il contratto è assunto senza visita medica;
- entro il settimo anno nel caso in cui l'Impresa abbia esplicitamente richiesto il test HIV e l'Assicurato non abbia aderito a tale richiesta.

È escluso dalla Garanzia il decesso dell'Assicurato, causato da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari designati;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che la stessa non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'Assicurazione stessa.
- In questi casi l'Impresa non corrisponderà il capitale assicurato e tutti i premi resteranno acquisiti dall'Impresa.

Il Contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. Premi

Il premio annuo di importo costante è dovuto per un periodo limitato rispetto alla durata contrattuale e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Il premio annuo dovuto per il numero di anni indicati sul documento di polizza è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto;
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- alle attività professionali ed extraprofessionali svolte dall'Assicurato.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali o mensili a condizione che l'importo di ogni rata, al lordo di interessi di frazionamento e diritti, non sia inferiore a Euro 50,00. In caso di frazionamento sono previsti i seguenti interessi:

- per la rateazione semestrale: 2% del premio annuo;
- per la rateazione quadrimestrale: 2,50% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: 3% del premio annuo;
- per la rateazione bimestrale: 3,50% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: 5,0% del premio annuo.

Sulla prima rata di premio grava inoltre un diritto di emissione polizza pari a Euro 2,50; i premi successivi sono gravati da diritti di quietanza quantificati in Euro 1,00 per ogni rata.

L'eventuale cambio di rateazione del premio può avvenire solo alle ricorrenze annuali della data di decorrenza del contratto con un preavviso di almeno 60 giorni.

Le rate di premio potranno essere corrisposte, contro quietanze emesse dalla Direzione Generale dell'Impresa, presso la sede dell'Intermediario cui è assegnata la Polizza, mediante:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato o girato all'Impresa oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'Impresa o l'Intermediario espressamente in tale qualità.

I premi non possono essere corrisposti in contanti.

L'impresa si riserva di comunicare eventuali ulteriori modalità si rendessero in seguito disponibili.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione e alle attività extraprofessionali praticate dall'Assicurato nonché allo stato di salute dello stesso, che possono essere effettuate dall'Impresa solo dopo che l'Assicurato abbia reso le informazioni necessarie e abbia compilato il questionario sanitario o si sia assoggettato a visita medica.

Gli importi indicati nelle sottostanti tabelle sono comprensivi dei diritti fissi pari a Euro 1. L'importo del solo primo premio si determina applicando un diritto fisso pari a Euro 2,50 in luogo di Euro 1, diritto valido per i premi successivi al primo.

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE

IMPORTI DI PREMIO
(in Euro)

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO: EURO 50.000,00

Sesso Femminile
Fraz.: annuale

Età	Durata contrattuale: 5 anni Durata pagamento premi 3 anni	Durata contrattuale: 10 anni Durata pagamento premi 5 anni	Durata contrattuale: 15 anni Durata pagamento premi 10 anni	Durata contrattuale: 20 anni Durata pagamento premi 15 anni
30	98,50	105,00	86,50	82,00
35	99,50	108,50	90,50	87,50
40	108,50	120,50	102,50	102,00
45	127,00	145,50	126,50	128,50
50	163,00	192,50	169,50	176,00

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO: EURO 50.000,00

Sesso Maschile
Fraz.: annuale

Età	Durata contrattuale: 5 anni Durata pagamento premi 3 anni	Durata contrattuale: 10 anni Durata pagamento premi 5 anni	Durata contrattuale: 15 anni Durata pagamento premi 10 anni	Durata contrattuale: 20 anni Durata pagamento premi 15 anni
30	99,50	108,50	90,50	87,50
35	108,50	120,50	102,50	102,00
40	127,00	145,50	126,50	128,50
45	163,00	192,50	169,50	176,00
50	226,50	274,00	244,00	255,00

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO: EURO 100.000,00

Sesso Femminile
Fraz.: annuale

Età	Durata contrattuale: 5 anni Durata pagamento premi 3 anni	Durata contrattuale: 10 anni Durata pagamento premi 5 anni	Durata contrattuale: 15 anni Durata pagamento premi 10 anni	Durata contrattuale: 20 anni Durata pagamento premi 15 anni
30	171,00	184,00	147,00	138,00
35	173,00	191,00	155,00	149,00
40	191,00	215,00	179,00	178,00
45	228,00	265,00	227,00	231,00
50	300,00	359,00	313,00	326,00

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO: EURO 100.000,00

**Sesso Maschile
Fraz.: annuale**

Età	Durata contrattuale: 5 anni Durata pagamento premi 3 anni	Durata contrattuale: 10 anni Durata pagamento premi 5 anni	Durata contrattuale: 15 anni Durata pagamento premi 10 anni	Durata contrattuale: 20 anni Durata pagamento premi 15 anni
30	173,00	191,00	155,00	149,00
35	191,00	215,00	179,00	178,00
40	228,00	265,00	227,00	231,00
45	300,00	359,00	313,00	326,00
50	427,00	522,00	462,00	484,00

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO: EURO 200.000,00

**Sesso Femminile
Fraz.: annuale**

Età	Durata contrattuale 5 anni Durata pagamento premi 3 anni	Durata contrattuale: 10 anni Durata pagamento premi 5 anni	Durata contrattuale: 15 anni Durata pagamento premi 10 anni	Durata contrattuale: 20 anni Durata pagamento premi 15 anni
30	316,00	342,00	268,00	250,00
35	320,00	356,00	284,00	272,00
40	356,00	404,00	332,00	330,00
45	430,00	504,00	428,00	436,00
50	574,00	692,00	600,00	626,00

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO: EURO 200.000,00

**Sesso Maschile
Fraz.: annuale**

Età	Durata contrattuale: 5 anni Durata pagamento premi 3 anni	Durata contrattuale: 10 anni Durata pagamento premi 5 anni	Durata contrattuale: 15 anni Durata pagamento premi 10 anni	Durata contrattuale: 20 anni Durata pagamento premi 15 anni
30	320,00	356,00	284,00	272,00
35	356,00	404,00	332,00	330,00
40	430,00	504,00	428,00	436,00
45	574,00	692,00	600,00	626,00
50	828,00	1.018,00	898,00	942,00

C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

5. Regime fiscale e legale

5.1 Imposte sui premi

I premi versati per le Assicurazioni sulla Vita non sono soggetti ad alcuna imposta sulle Assicurazioni.

5.2 Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi corrisposti annualmente per Assicurazioni in forma Temporanea Caso Morte e fino ad un massimo di Euro 1.291,14, è attualmente consentita una detrazione di imposta, ai fini del calcolo dell'IRPEF, pari al 19% del premio stesso.

Per usufruire di tale detrazione è necessario che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico.

Alla formazione dell'importo complessivo sul quale calcolare la detrazione concorrono, oltre ai premi pagati per contratti aventi ad oggetto il rischio di morte, anche eventuali premi pagati per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana nonché eventuali premi pagati dal Contraente per Assicurazioni sulla Vita o per Assicurazioni Infortuni relativi a polizze stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001 che conservano l'eventuale diritto alla detrazione d'imposta.

5.3 Tassazione delle somme assicurate

In base alla normativa fiscale vigente in Italia al momento della redazione della presente Nota Informativa, le somme corrisposte ai Beneficiari designati in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'Imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

5.4 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'Art. 1923 C.C., le somme dovute in dipendenza di contratti di Assicurazione sulla Vita non sono pignorabili né sequestrabili.

5.5. Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'Art. 1920 C.C., il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai van taggi dell'Assicurazione.

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

6. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui la Polizza, firmata dall'Impresa, sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, se persona diversa dal Contraente.

A condizione che sia stato corrisposto il premio pattuito, le garanzie entrano in vigore (con le limitazioni indicate al precedente punto 3.) dalle ore 24 del giorno di conclusione, o dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in polizza, se successiva. Qualora il versamento del primo premio avvenga successivamente alla conclusione e alla decorrenza, le garanzie entrano in vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento.

7. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Nel caso in cui il Contraente non corrisponda il premio dovuto entro 30 giorni dalla sua scadenza, il contratto viene sospeso e da tale data si interrompe l'efficacia delle coperture assicurative.

Negli ulteriori cinque mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'Assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorsi 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio arretrata, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa che, a sua discrezione può

richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere in merito alla riattivazione in base al loro esito. Se, trascorsi sei mesi dall'interruzione del pagamento dei premi, la riattivazione viene accettata senza visita medica, l'operatività delle garanzie è soggetta ad un periodo di carenza di sei mesi, nei termini indicati all'Articolo 9.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Non sarà più possibile riattivare il contratto qualora siano trascorsi 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata non corrisposta con conseguente risoluzione del contratto e acquisizione da parte dell'Impresa dei premi pagati.

8. Riscatto e riduzione

La presente forma assicurativa non ammette né valori di riscatto né di riduzione.

9. Revoca della proposta

Durante il periodo che precede la data di conclusione del Contratto, il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione mediante lettera raccomandata A/R inviata al recapito qui precisato:

UBI Assicurazioni Vita S.p.A.
Viale Abruzzi, 94
20131 Milano.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente le somme eventualmente versate.

10. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A/R indirizzata a:

UBI Assicurazioni Vita S.p.A.
Viale Abruzzi, 94
20131 Milano.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa rimborsa al Contraente il premio versato, previa consegna dell'originale di polizza e delle appendici.

11. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni

I pagamenti vengono effettuati dall'Impresa entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, previa consegna della documentazione prevista dall'Articolo 19 delle Condizioni di Assicurazione. Si ricorda che il Codice Civile all'Articolo 2952, dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

12. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e ogni documento ad esso allegato vengono redatti in lingua italiana.

14. Reclami

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

UBI ASSICURAZIONI VITA S.p.A.
SERVIZIO RECLAMI
VIALE ABRUZZI 94
20131 MILANO
TELEFAX 02 2775 245
RECLAMI_VITA@AVIVAITALIA.IT

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi:

ISVAP
SERVIZIO TUTELA DEGLI UTENTI
VIA DEL QUIRINALE 21- 00187 ROMA
TELEFONO 06.42.133.1.

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

15. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi indicati in Nota Informativa anche qualora tali variazioni intervengano a seguito di modifiche nella legislazione applicabile al contratto.

16. Comunicazioni del Contraente all'Impresa

Le comunicazioni del Contraente devono essere fatte pervenire direttamente alla Società, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a UBI Assicurazioni Vita S.p.A. – V.le Abruzzi,94 - 20131 Milano (Italia).

Il Contraente in base all'Art. 1926 del Codice Civile dovrà comunicare all'Impresa eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato eventualmente intervenuti in corso di contratto.

_____ • _____

UBI Assicurazioni Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Massimo Michaud



2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PARTE PRIMA: OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 – Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalla polizza, dagli allegati, dalle appendici rilasciate dall'Impresa stessa e dalle presenti Condizioni di Assicurazione.

Per tutto quanto non è espressamente regolato dal contratto valgono le norme di Legge.

Articolo 2 – Conflitto di interessi

UBI Assicurazioni Vita S.p.A. provvede al collocamento del presente Contratto attraverso la rete dei pro UBI Assicurazioni Vita S.p.A., l'Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50% più un'azione ed è partecipata da UBI Partecipazioni Assicurative S.p.A. (49,99%).

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker indipendenti dal Gruppo Aviva; pertanto non esiste conflitto di interessi.

In ogni caso l'Impresa di Assicurazione, opera in modo da non recare pregiudizio al Contraente e si impegna ad ottenere per lo stesso il miglior risultato possibile.

Articolo 3 – Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale verrà liquidato ai Beneficiari designati dal Contraente il capitale assicurato alla ricorrenza di polizza precedente il decesso a condizione che il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi e fatte salve le limitazioni previste all'Articolo 5 e 9; il capitale iniziale assicurato decresce annualmente, ad ogni ricorrenza, di 1/n (con n pari al numero di anni di durata contrattuale) per ogni anno interamente trascorso dalla decorrenza del contratto.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato a scadenza, il contratto si intenderà estinto e i premi annui corrisposti resteranno acquisiti dall'Impresa.

Articolo 4 – Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi le operazioni di pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa o contenute in un valido testamento.

Articolo 5 – Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- a. dolo del Contraente o dei Beneficiari designati;
- b. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che la stessa non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata alle Condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d. 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;

- e. suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'Assicurazione;

In questi casi si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti all'Impresa.

Articolo 6 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che l'Impresa non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa stessa ha il diritto:

- a. quando esiste malafede o colpa grave:
- di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
 - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- b. quando non esiste malafede o colpa grave:
- di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
 - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha ricevuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'Impresa rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o dalla sua riattivazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salvo la rettifica del capitale assicurato in base all'età ed al sesso reali dell'Assicurato, quando quelli denunciati risultino errati.

Articolo 7 – Versamento dei premi

Le rate di premio potranno essere corrisposte alle scadenze pattuite presso la Sede dell'Intermediario a cui è assegnata la polizza, mediante:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato o girato all'Impresa oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'Impresa o l'Intermediario espressamente in tale qualità.

A giustificazione del mancato pagamento del premio il Contraente non potrà in alcun caso opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

È ammessa una dilazione di 30 giorni senza interessi aggiuntivi.

Il premio annuo può essere corrisposto, oltre che in rate annuali, anche in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali o mensili a condizione che l'importo di ogni rata, al lordo di interessi di frazionamento e diritti, non sia inferiore a Euro 50,00. In caso di frazionamento sono previsti i seguenti interessi:

- per la rateazione semestrale: 2% del premio annuo;
- per la rateazione quadrimestrale: 2,50% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: 3% del premio annuo;
- per la rateazione bimestrale: 3,50% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: 5,0% del premio annuo.

Sulla prima rata di premio grava inoltre un diritto di emissione polizza pari a Euro 2,50; i premi successivi sono gravati da diritti di quietanza quantificati in Euro 1,00 per ogni rata.

Qualora il Contraente intenda modificare il frazionamento dei premi inizialmente pattuito, l'operazione di cambio di rateazione potrà avvenire solo in coincidenza di una ricorrenza annuale di polizza, mediante richiesta scritta che dovrà pervenire all'Impresa o all'Intermediario almeno 60 giorni prima della ricorrenza stessa.

PARTE SECONDA – CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Articolo 8 – Limiti di età e durata dell'Assicurazione

L'età dell'Assicurato all'ingresso deve essere compresa tra i 18 ed i 74 anni. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto deve essere compresa tra i 19 ed i 75 anni.

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

La durata può essere fissata da un minimo di 1 anno ad un massimo di 20 anni.

Articolo 9 – Modalità di assunzione del rischio

L'accertamento sullo stato di salute dell'Assicurato può avvenire con modalità diverse, secondo l'età dell'Assicurato e l'entità del capitale, quest'ultimo costituito dal cumulo fra il capitale iniziale da assicurare con la presente forma assicurativa e i capitali di eventuali precedenti contratti stipulati con la nostra Impresa in prodotti aventi ad oggetto il rischio di morte:

- a) per capitali (da intendersi cumulo complessivo come sopra descritto) fino a Euro 100.000,00 e purchè l'età dell'Assicurato all'ingresso in assicurazione non superi i 65 anni di età, il rischio può essere assunto con o senza visita medica, ed in quest'ultimo caso varranno le limitazioni di cui al punto 9.1 seguente;
- b) per età o capitali superiori al limite sopra indicato, l'accertamento sullo stato di salute dell'Assicurato avviene esclusivamente mediante visite mediche ed accertamenti sanitari come indicato al punto 9.2.

9.1 Assunzione del contratto senza visita medica – Condizioni di carenza

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purchè si sottoponga a visita medica ed accettando le modalità e i relativi costi, **il Contratto, se rientra nei requisiti indicati al punto a) precedente, viene assunto attraverso la sola compilazione del questionario sullo stato di salute dell'Assicurato presente nella Proposta** (per capitali superiori a Euro 50.000,00, il questionario deve essere opportunamente compilato anche dal medico di famiglia dell'Assicurato), fermo restando che l'Impresa può richiedere eventuali accertamenti sanitari, necessari per la definizione del rischio; anche in questo caso i relativi costi resteranno a carico dell'Assicurato.

Di conseguenza resta convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del contratto (periodo di carenza) e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati.

L'Impresa non applicherà la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica;
- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra

patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato ed i premi versati rimarranno acquisiti all'Impresa.

Le medesime condizioni di carenza vengono applicate anche:

- nel caso di riattivazione accettata dall'Impresa senza visita medica a seguito di interruzione dei premi per un periodo superiore ai 6 mesi;
- nel caso in cui il contratto sia stato automaticamente riattivato con la ripresa del pagamento dei premi prima di aver completato un precedente periodo di carenza.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti – 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 perfezionamento delle Assicurazioni sostituite.

9.2 - Assunzione del contratto con visita medica

L'assunzione del contratto senza i limiti di carenza previsti al punto precedente, comporta il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica ed eventuali esami clinici ritenuti necessari in base al capitale da assicurare (cumulo complessivo con precedenti contratti) e all'esito delle informazioni rilevate dal questionario sanitario contenuto nella Proposta. I costi relativi a tali accertamenti sono a carico dell'Assicurato.

L'accertamento sullo stato di salute mediante visita medica potrà pertanto essere richiesto:

- 1) dall'Assicurato al fine di godere della piena copertura senza periodo di carenza, pur rientrando l'età dell'Assicurato e il capitale da assicurare nei limiti previsti per l'assunzione anche senza visita medica;
- 2) dall'Impresa, nei seguenti casi:
 - in relazione alle risultanze del questionario sanitario, qualora risulti necessaria la visita medica effettuata dal medico fiduciario dell'Impresa ed eventuali accertamenti sanitari per la valutazione del rischio, pur rientrando l'età dell'Assicurato e il capitale da assicurare nei limiti previsti per l'assunzione anche senza visita medica;
 - nei casi descritti al punto b) precedente, ossia per capitali sulla medesima testa superiori a 100.000,00 Euro e/o per età all'ingresso in assicurazione superiori a 65 anni.

Qualora l'Impresa abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga nei primi sette anni e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato ed i premi versati rimarranno acquisiti dall'Impresa.

9.3 - Assunzione del contratto a condizioni particolari - rifiuto

Nel caso in cui emergano fattori di rischio sullo stato di salute dell'Assicurato rilevati dal questionario inserito nella Proposta o dalla visita medica fornita all'Impresa per la valutazione del rischio stesso, o emergano fattori di rischio dalle attività professionali ed extraprofessionali dell'Assicurato, l'Impresa si riserva di richiedere ulteriori accertamenti il cui esito potrebbe comportare:

- a) il rifiuto dell'assunzione del rischio;
- b) particolari condizioni di accettazione del rischio che possono prevedere l'applicazione di eventuali soprapremi o l'esclusione di particolari rischi.

L'Impresa comunicherà al Contraente per il tramite dell'Intermediario gli eventuali soprapremi o il rifiuto del rischio.

PARTE TERZA – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Articolo 10 – Decorrenza del contratto - Conclusione del contratto – Entrata in vigore dell'Assicurazione

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui la Polizza, firmata dall'Impresa, sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, se persona diversa dal Contraente.

A condizione che sia stato corrisposto il premio pattuito, le garanzie entrano in vigore (con le limitazioni indicate al precedente Articolo 9.1) dalle ore 24 del giorno di conclusione, o dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in polizza, se successiva. Qualora il versamento del primo premio avvenga successivamente alla conclusione e alla decorrenza, le garanzie entrano in vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Articolo 11 – Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto dandone comunicazione all'Impresa entro 30 giorni dalla sua conclusione con lettera raccomandata A/R indirizzata a:

UBI Assicurazioni Vita S.p.A.
Viale Abruzzi, 94
20131 Milano.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione del recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa rimborsa al Contraente il premio versato, previa consegna dell'originale di polizza e delle appendici.

PARTE QUARTA – REGOLAMENTO NEL CORSO DEL CONTRATTO

Articolo 12 – Pagamento del premio

Il premio annuo pattuito è costante ed è dovuto, in via anticipata, per tutta la durata di pagamento premi indicati in polizza ma non oltre la data di decesso dell'Assicurato.

Articolo 13 – Interruzione del pagamento dei premi

Nel caso in cui il Contraente non corrisponda il premio entro 30 giorni dalla sua scadenza, il contratto viene sospeso e l'efficacia delle coperture assicurative viene interrotta.

Se il contratto non viene riattivato nei termini di cui al successivo Articolo 14, il contratto si risolve ed i premi corrisposti resteranno acquisiti dall'Impresa.

Articolo 14 – Riattivazione

È concessa al Contraente la facoltà di riattivare l'Assicurazione con i seguenti termini e alle seguenti modalità:

- a) trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'Assicurazione corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali;
- b) trascorso il periodo di cui al punto a), la riattivazione può avvenire entro un termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta dell'Impresa che avrà la facoltà di richiedere nuovi accertamenti sani-tari ed eventuale visita medica e deciderà circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito.
A seguito della riattivazione l'Assicurazione entra nuovamente in vigore per il suo valore dal momento

in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi legali, fermo restando che, in caso di riattivazione di cui al precedente punto b), se accettata dall'Impresa senza visita medica, la garanzia è soggetta ai termini di carenza indicati al precedente Articolo 9.1.

Articolo 15 – Cessione – Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci soltanto quando l'Impresa a seguito di comunicazione scritta da parte del Contraente ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo l'operazione di liquidazione richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatorio.

Articolo 16 – Prestiti

La presente Assicurazione non ammette la concessione di prestiti.

Articolo 17 – Duplicato di polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale di polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenere un duplicato a proprie spese e responsabilità.

PARTE QUINTA – ESTINZIONE DEL CONTRATTO

Articolo 18 – Riscatto

La presente polizza non ammette valore di riscatto.

Articolo 19 – Pagamento delle prestazioni

Per i pagamenti dell'Impresa debbono essere preventivamente consegnati all'Intermediario o direttamente inviati all'Impresa stessa mediante lettera raccomandata A/R i seguenti documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto:

- richiesta di liquidazione da parte degli aventi diritto;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dall'Impresa;
- copia autentica del testamento pubblicato e atto di notorietà in cui risulti che il testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e nel quale siano indicati le generalità e la capacità giuridica degli eredi;
- in mancanza di testamento, atto di notorietà dove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché (se Beneficiari sono gli eredi legittimi) le generalità e la capacità giuridica degli eredi, con la specifica che tali eredi sono gli unici e non esistono altri soggetti che rivestono tale ruolo;
- per ogni Beneficiario di polizza, fotocopia del codice fiscale e di un documento identificativo valido;
- nel caso di Beneficiari minori o privi di capacità ad agire, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il Tutore a riscuotere la somma dovuta;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dall'Impresa.

Per i pagamenti dovrà essere restituito all'Impresa l'originale della Polizza unitamente alle relative appendici (o in mancanza, autocertificazione attestante lo smarrimento); la richiesta di liquidazione dovrà indicare le modalità di pagamento prescelto nonché, in caso di bonifico, le coordinate bancarie complete.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa esegue i pagamenti mediante assegno circolare o bonifico bancario o altra modalità concordata, entro 30 giorni dalla data in cui la documentazione completa risulta pervenuta alla rete distributiva o all'Impresa se inviata direttamente alla stessa.

Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento è effettuato presso la Sede o il competente Intermediario dell'Impresa.

PARTE SESTA – LEGGE APPLICABILE E FISCALITA'

Articolo 20 – Imposte

Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari aventi diritto.

Articolo 21 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente il Foro di residenza o di domicilio del Consumatore.

Articolo 22 – Modifica alle Condizioni di Assicurazione

L'Impresa si riserva di apportare le modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti della normativa di riferimento.

Articolo 23 – Legislazione applicabile

Al contratto si applica la Legge italiana.

3. GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO: Persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto che può coincidere o no con il Contraente.

ASSICURAZIONE: garanzia prestata con il contratto di Assicurazione.

BENEFICIARIO/I: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si considera l'evento assicurato.

CARENZA: intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e la piena efficacia della garanzia.

CONSUMATORE: Contraente, Beneficiario o chiunque avanzi un giudizio contro l'Impresa.

CONTRAENTE: persona fisica o giuridica che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa.

DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO: data da cui decorre la prestazione che entra in vigore a condizione che sia stato corrisposto il relativo premio.

DURATA DEL CONTRATTO: intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e quella di scadenza durante il quale è operante la garanzia.

ETÀ CONTRATTUALE: età dell'Assicurato riferita alla data di decorrenza dell'Assicurazione; essa si determina per anni interi trascurando le frazioni di anno inferiori ai sei mesi e computando, invece, come anno intero, la frazione uguale o superiore ai sei mesi.

FRAZIONAMENTO DEL PREMIO: possibilità di pagare il premio annuo in più rate.

IMPRESA: UBI Assicurazioni Vita S.p.A. con la quale il Contraente stipula il contratto di Assicurazione.

INFORTUNIO: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

PREMIO ANNUO: importo dovuto dal Contraente quale corrispettivo della prestazione.

POLIZZA: documento che fornisce la prova dell'esistenza del Contratto di Assicurazione.

RIATTIVAZIONE: facoltà concessa al Contraente di riprendere il versamento dei premi dopo la sospensione.

RECESSO: diritto, riconosciuto al Contraente, di annullare il contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione; comporta la restituzione delle somme versate.

REVOCA: diritto del Proponente di annullare la Proposta di Assicurazione presentata all'Impresa, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già versate.

SINISTRO: decesso dell'Assicurato.

4. INFORMATIVA SULLA PRIVACY

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹.

a. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative²

Al fine di fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Impresa deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti³ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge⁴ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il **consenso** - contenuto nella Proposta - per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili⁵ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela⁶, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Impresa, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁷.

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

b. Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati⁸ dalla nostra Impresa - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure informatiche, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, telefonici, telematici o comunque automatizzati, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Impresa, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa; a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa⁹; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

c. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Impresa o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono

utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento¹⁰.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro responsabile.

Titolare del trattamento è l'Impresa stessa, rappresentata dal Consiglio di Amministrazione, con sede in Milano, Viale Abruzzi 94.

Gli interessati possono rivolgersi a: Servizio Privacy - UBI ASSICURAZIONI VITA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 – email privacy_vita@avivaitalia.it.

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso - per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla nostra Impresa e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dai soggetti della "catena assicurativa".

Il Direttore Generale è responsabile del trattamento dei dati personali per l'area industriale assicurativa.

Note

- 1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, canali distributivi ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo trattino)
- 4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. D), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel Contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui sino affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel Contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel Contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e tematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia la nota 10);
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Impresa (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
 - assicurazioni aeronautiche: Consorzio Italiano di Assicurazioni Aeronautiche - CIAA (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1997 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la valutazione dei rischi aeronautici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni credito e assicurazioni cauzioni: Concordato Cauzione Credito 1994 (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per lo studio e valutazione dei rischi cauzione e dei rischi credito;
 - assicurazioni furto: ULAV - Unione Latina Assicurazione Valori (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessata il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi trasporto valori;
 - assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;

- assicurazioni r.c. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
- assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n. 242, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;
- assicurazioni trasporti: Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova (Via C. R. Ceccardi, 4-26 - Genova), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Roma (Corso d'Italia, 33 - Roma), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; ANADI - Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi delle imbarcazioni e navi da diporto; SIC - Sindacato Italiano Corpi (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi corpi marittimi ed altri interessi armatoriali ai fini della loro riassicurazione;
- assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;

Il trattamento si considera consentito sino a cessazione degli stessi organismi consortili.

- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carducci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

N.B.: L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui ai trattini precedenti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

- 8) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 9) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo trattino).
- 10) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 11) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.

Data ultimo aggiornamento: 1° luglio 2008

PAGINA VUOTA



UBI Assicurazioni Vita S.p.A. - Viale Abruzzi 94 20131 Milano Italia - Tel. +39 02 2775.1 Fax +39 02 2775.788 - Capitale Sociale euro 49.721.776 i.v.
- Codice Fiscale, Partita Iva e n. Iscrizione Registro delle Imprese di Milano 08869370158 - N. Iscrizione Albo delle Imprese di Assicurazione 1.00079
Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita umana; le assicurazioni sulla durata della vita umana connesse
con fondi di investimento; le assicurazioni malattia (ex Direttiva CEE N. 79/267); le operazioni di capitalizzazione; le operazioni di gestione di fondi pensione,
con D.M. 27-12-1988 (G.U. del 4-1-1989, n. 3) Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A.