

Il presente fascicolo
informativo contenente:

Scheda Sintetica •

Nota Informativa •

Condizioni di
assicurazione comprensive
di Regolamento della
Gestione Speciale
“Armonium” •

Glossario •

Informativa
sulla privacy •

Modulo di
Dichiarazione di Adesione -
Proposta di Assicurazione
sulla Vita •

deve essere consegnato
al Contraente prima della
sottoscrizione della
Dichiarazione di Adesione -
Proposta di Assicurazione sulla Vita.

PROGETTO STUDI



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA IN FORMA DI CAPITALE DIFFERITO
RIVALUTABILE CON CONTROASSICURAZIONE A PREMIO ANNUO COSTANTE E CON
GARANZIA ACCESSORIA IN FORMA TEMPORANEA CASO MORTE DI ANNUALITÀ
TEMPORANEE CERTE A PREMIO ANNUO COSTANTE**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE
LEGGERE ATTENTAMENTE LA SCHEDA SINTETICA
E LA NOTA INFORMATIVA**

UBI  Assicurazioni Vita

PAGINA VUOTA

SOMMARIO

1.	Scheda Sintetica	pag.	4
2.	Nota informativa.....	pag.	9
3.	Condizioni di assicurazione	pag.	26
	comprehensive di:		
	3.1 Regolamento della gestione speciale “Armonium”	pag.	36
4.	Glossario.....	pag.	37
5.	Informativa sulla privacy	pag.	39
6.	Modulo di Dichiarazione di Adesione-Proposta di Assicurazione sulla Vita	pag.	42

1. SCHEDA SINTETICA

CONTRATTO DI CAPITALE DIFFERITO RIVALUTABILE CON CONTROASSICURAZIONE A PREMIO ANNUO COSTANTE (TAR 50CB) E GARANZIA ACCESSORIA IN FORMA TEMPORANEA DI ANNUALITÀ TEMPORANEE CERTE A PREMIO ANNUO COSTANTE (TAR. 50)

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

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

UBI Assicurazioni Vita S.p.A., Impresa facente parte del Gruppo UBI Banca.

1.b) Denominazione del contratto

“PROGETTO STUDI”.

1.c) Tipologia del contratto

E' un particolare contratto che prevede la contemporanea presenza di due Assicurati, il primo di età compresa fra 0 e 16 anni sulla cui testa viene prestata l'Assicurazione Principale di “Capitale Differito Rivalutabile a Premio Annuo costante con Controassicurazione”, il secondo di età compresa fra 18 e 70 anni sulla cui testa viene prestata la Garanzia Accessoria “Temporanea per il caso di morte di annualità temporanee certe a premio annuo costante”.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.d) Durata

Il contratto ha una durata compresa fra un minimo di anni 10 ed un massimo di anni 20 con il vincolo che l'età a scadenza del primo Assicurato non superi i 26 anni.

E' possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso almeno un anno dalla decorrenza e a condizione che risulti corrisposta un' intera annualità di premio.

1.e) Pagamento dei premi

Premio Annuo costante.

L'importo della rata mensile di premio non può essere inferiore a Euro 50,00.

2. Caratteristiche del contratto

Il Contraente con il presente contratto intende tutelare il futuro di un minore (Assicurato dell'Assicurazione Principale) mediante uno speciale piano di risparmio che permetterà di costituire a favore di quest'ultimo un capitale rivalutato a scadenza, senza rischi di tipo finanziario a carico del Contraente e con la certezza che in caso di premorienza del Contraente stesso (secondo Assicurato) il piano venga comunque completato mediante le prestazioni offerte dalla Garanzia Accessoria.

La finalità di cui sopra viene realizzata mediante l'accrescimento delle prestazioni in base ad un tasso determinato in funzione del rendimento realizzato dalla Gestione separata "Armonium", con un tasso minimo comunque garantito dall'Impresa e con consolidamento del capitale rivalutato annualmente.

Il premio della Garanzia Accessoria e parte del premio dell'Assicurazione Principale viene utilizzata dall'Impresa per far fronte al rischio di mortalità; pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato a scadenza.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di partecipazione agli utili, si rinvia alla Sezione F della Nota Informativa contenente il Progetto Esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate, dei valori di riduzione in caso di sospensione del pagamento dei premi e del valore di riscatto.

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

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazione in caso di vita:

in caso di vita del primo Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati dal Contraente nella Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita;

b) Prestazione in caso di decesso:

- in caso di decesso del primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati di un importo pari al cumulo dei premi versati per l'Assicurazione Principale (al netto degli interessi di frazionamento), rivalutato nella stessa misura in cui il capitale assicurato iniziale risulterà rivalutato alla ricorrenza precedente il decesso.
- in caso di decesso del secondo Assicurato nel corso della durata contrattuale, l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi all'Assicurazione Principale.

In caso di decesso del primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, dopo il decesso del secondo Assicurato, oltre al pagamento di quanto previsto al primo punto elenco, la corresponsione di un ulteriore importo pari al valore attuale delle rate di premio mancanti al completamento del piano, determinato al tasso del 5% annuo composto.

c) Opzione contrattuale:

in alternativa al capitale pagabile a scadenza in caso di vita del primo Assicurato, la seguente opzione:

- il differimento della liquidazione del capitale a scadenza fino ad un massimo di 5 anni.

L'Impresa riconosce alle prestazioni dell'Assicurazione Principale un rendimento minimo annuo garantito nella misura del 2% che si consolida annualmente ad ogni ricorrenza di polizza.

Nel caso in cui la misura annua di rivalutazione sia superiore al rendimento annuo minimo garantito, le rivalutazioni attribuite al capitale assicurato a fronte di tale misura annua di rivalutazione restano acquisite in via definitiva.

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

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B.

In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Articolo 3 – Prestazioni assicurate, Articolo 14 – Clausola di Rivalutazione (relativa all'Assicurazione Principale), Articolo 15 – Modalità di rivalutazione del capitale Assicurato relativo all'Assicurazione Principale.

4. Costi

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata, riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'Isvap, l'indicatore sintetico **“Costo percentuale medio annuo”**.

Il “costo percentuale medio annuo” indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analogha operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il **“costo percentuale medio annuo”** del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il **“costo percentuale medio annuo”** del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il “costo percentuale medio annuo” è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture accessorie.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il “costo percentuale medio annuo” è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'Isvap nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo”
Gestione speciale “ARMONIUM”

Premio Annuo: € 750,00
Età del Primo Assicurato: 15 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 10 anni

Premio Annuo: € 1.500,00
Età del Primo Assicurato: 15 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 10 anni

Premio Annuo: € 3.000,00
Età del Primo Assicurato: 15 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 10 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,61%	5	3,61%	5	3,61%
10	2,40%	10	2,40%	10	2,40%

Premio Annuo: € 750,00
Età del Primo Assicurato: 10 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 15 anni

Premio Annuo: € 1.500,00
Età del Primo Assicurato: 10 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 15 anni

Premio Annuo: € 3.000,00
Età del Primo Assicurato: 10 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,61%	5	3,61%	5	3,61%
10	2,40%	10	2,40%	10	2,40%
15	1,94%	15	1,94%	15	1,94%

Premio Annuo: € 750,00
Età del Primo Assicurato: 5 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 20 anni

Premio Annuo: € 1.500,00
Età del Primo Assicurato: 5 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 20 anni

Premio Annuo: € 3.000,00
Età del Primo Assicurato: 5 anni
Sesso: Qualunque
Durata: 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	3,61%	5	3,61%	5	3,61%
10	2,40%	10	2,40%	10	2,40%
15	1,94%	15	1,94%	15	1,94%
20	1,70%	20	1,70%	20	1,70%

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

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "Armonium" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto ai contratti. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto ai contratti	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Tasso di inflazione
2002	4,64%	3,64%	4,67%	2,50%
2003	4,60%	3,60%	3,73%	2,50%
2004	4,51%	3,51%	3,59%	2,00%
2005	4,39%	3,39%	3,16%	1,70%
2006	4,31%	3,31%	3,86%	2,00%

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

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione Vita o di recedere dal Contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota Informativa.

————— • —————

UBI Assicurazioni Vita S.P.A è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda sintetica.

Il Direttore Generale
Riccardo Cervellin



2. NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI CAPITALE DIFFERITO RIVALUTABILE CON CONTROASSICURAZIONE A PREMIO ANNUO COSTANTE E GARANZIA ACCESSORIA IN FORMA TEMPORANEA DI ANNUALITA' TEMPORANEE CERTE A PREMIO ANNUO COSTANTE

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 sei sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE SEPARATA
- D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UBI Assicurazioni Vita S.p.A., Impresa facente parte del Gruppo UBI Banca e soggetta direttamente all'attività di direzione e coordinamento di UBI Partecipazioni Assicurative S.p.A. con sede legale e direzione generale in Piazzale F.lli Zavattari, 12 – 20149 Milano – Italia - Telefono 02 499801 – Fax 02 49980498 – sito internet: www.ubiassicurazioni.it - indirizzo di posta elettronica: ubiassicurazionivita@ubiassicurazioni.it. 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 d'investimento, le assicurazioni malattia (ex direttiva CEE n. 79/267), le operazioni di capitalizzazione, le operazioni di gestione di fondi pensione con D.M. del 27.12.1988 (G.U. del 04.01.1989, n.3).

La Società di revisione di cui si avvale UBI Assicurazioni Vita S.p.A. è KPMG con sede in Via Vittor Pisani, 25 – 20124 Milano.

2. Conflitto di interessi

UBI Assicurazioni Vita S.p.A. provvede al collocamento del presente Contratto attraverso Banca Popolare di Ancona S.p.A. appartenente al Gruppo UBI Banca.

UBI Assicurazioni Vita S.p.A. è a sua volta indirettamente controllata da Unione di Banche Italiane S.c.p.A., capogruppo del Gruppo UBI Banca.

Nella gestione interna separata sono presenti titoli obbligazionari emessi da soggetti appartenenti al medesimo Gruppo UBI Banca, come meglio specificato alla sezione C, paragrafo 7, lettera f) della Nota Informativa.

In ogni caso l'Impresa, pur in presenza del conflitto di interessi ed anche qualora abbia affidato la gestione degli investimenti a soggetti terzi, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti. Si precisa che l'Impresa si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dalla presenza o meno del conflitto di interessi.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede l'Assicurazione su due diversi Assicurati, ed è costituito da un'Assicurazione Principale, prestata con la tariffa di "Capitale Differito a premio annuo costante con controassicurazione e con rivalutazione annua del capitale" sulla testa del primo Assicurato e da una Garanzia Accessoria prestata con la tariffa "Temporanea per il caso di morte di annualità temporanee certe a premio annuo costante" sulla testa del secondo Assicurato.

La durata può essere fissata da un minimo di 10 anni ad un massimo di 20 anni, in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con le età all'ingresso e a scadenza dei due Assicurati.

L'età degli Assicurati all'ingresso è fissata nei seguenti limiti:

- per il primo Assicurato: da anni 0 a 16 anni;
- per il secondo Assicurato che riveste anche la figura di Contraente: da anni 18 a 70 anni.

L'età del primo Assicurato a scadenza non può superare il 26° anno.

Il premio della Garanzia Accessoria e una parte del premio dell'Assicurazione Principale viene utilizzata dall'Impresa per far fronte al rischio di mortalità; pertanto il capitale liquidabile a scadenza è il risultato della capitalizzazione dei premi versati al netto dei costi e della parte di premio utilizzata per la copertura delle prestazioni in caso di decesso.

Il presente contratto, a condizione che risulti al corrente con il pagamento dei premi, prevede le seguenti prestazioni pagabili a scadenza in caso di vita del primo Assicurato o in caso di premorienza degli Assicurati:

3.1 PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DEL PRIMO ASSICURATO A SCADENZA (Assicurazione Principale): in caso di vita del primo Assicurato alla scadenza del contratto, l'Impresa corrisponderà ai Beneficiari designati il capitale assicurato con l'Assicurazione Principale, rivalutato fino a tale data.

Il capitale assicurato si rivaluta, secondo la misura e con le modalità indicate all'Articolo 14 e 15 delle Condizioni di Assicurazione, ad ogni ricorrenza annua di polizza e fino alla data coincidente con la data di scadenza stessa; le rivalutazioni attribuite al capitale assicurato restano acquisite in via definitiva.

Il tasso minimo di rivalutazione garantito dall'Impresa è pari al 2%.

3.2 PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DEL PRIMO ASSICURATO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE (Assicurazione Principale): in caso di decesso del primo Assicurato prima della scadenza del contratto, verrà liquidato ai Beneficiari designati un capitale (Controassicurazione) pari al cumulo dei premi versati per l'Assicurazione Principale al netto degli interessi di frazionamento, rivalutato nella stessa misura in cui il capitale iniziale assicurato risulterà rivalutato alla ricorrenza precedente il decesso.

3.3 PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DEL SECONDO ASSICURATO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE (Garanzia Accessoria): in caso di decesso del secondo Assicurato prima della scadenza contrattuale, l'Impresa si sostituirà nel pagamento dei premi residui relativi all'Assicurazione Principale.

In caso di sopravvivenza del secondo Assicurato a scadenza, la Garanzia Accessoria si intenderà estinta ed i premi annui corrisposti resteranno acquisiti dall'Impresa.

In caso di decesso del primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, dopo il decesso del secondo Assicurato, oltre al pagamento di quanto previsto al precedente punto 3.2, verrà corrisposto a favore dei Beneficiari designati un ulteriore importo pari al valore attuale delle rate di premio mancanti al completamento del piano relativo all'Assicurazione Principale; il valore attuale verrà determinato al tasso di interesse del 5% annuo composto.

L'assunzione del rischio relativo alla Garanzia Accessoria da parte dell'Impresa comporta il preventivo accertamento sullo stato di salute del secondo Assicurato mediante informazioni fornite dall'Assicurato stesso nell'apposito questionario contenuto nella Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita; l'Impresa può comunque richiedere che l'Assicurato si sottoponga a Visita medica e/o ad altri eventuali accertamenti sanitari, il cui costo è a carico dell'Assicurato, nei seguenti casi :

- in relazione alle risultanze del questionario sanitario;
- per età del secondo Assicurato superiore a 65 anni;
- nei casi in cui il capitale da assicurare sia di importo superiore a Euro 125.000,00 (il capitale da considerare a questo fine si determina sommando i premi dovuti per l'Assicurazione Principale riferiti all'intera durata contrattuale) o nei casi in cui, pur rientrando nel suddetto limite, si cumuli ad altri contratti di Assicurazione sulla Vita, stipulati con la nostra Impresa, aventi per oggetto il rischio di morte e tali da comportare sulla medesima testa un capitale superiore a Euro 125.000,00.

Per i contratti assunti senza visita medica, qualora il decesso del secondo 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 della prestazione assicurata una somma pari ai premi versati relativi alla Garanzia Accessoria.

L'Impresa corrisponderà comunque l'intera prestazione assicurata se il decesso è conseguenza diretta di infortunio, shock anafilattico o di una malattia infettiva acuta, così come descritto all'Articolo 10.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora il decesso sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (**AIDS**) oppure ad altra patologia ad essa collegata, **l'Impresa non corrisponderà la prestazione assicurata e tutti i premi della Garanzia Accessoria 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.

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.

E' escluso dalla copertura della Garanzia Accessoria il decesso dell'Assicurato causato da:

- a. dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari designati;
- b. partecipazione attiva del secondo Assicurato a delitti dolosi;
- c. partecipazione attiva del secondo 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 il secondo 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 del secondo Assicurato, 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 determinerà l'estinzione della Garanzia Accessoria ed i premi versati per tale Garanzia resteranno acquisiti all'Impresa.

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

4. Premi

Premio annuo - Il premio annuo è costante ed è dovuto in rate anticipate per tutta la durata contrattuale ma non oltre il decesso di uno dei due Assicurati. Viene determinato in funzione dell'età dei due Assicurati, del sesso del secondo Assicurato, della durata contrattuale, delle garanzie prestate e del loro ammontare, nonché dello stato di salute e delle attività professionali/extraprofessionali praticate dal secondo Assicurato.

Il premio verrà corrisposto in rate mensili utilizzando la procedura di addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente (RID); per effetto della rateazione mensile l'importo del premio risulta maggiorato degli interessi di frazionamento riportati al successivo punto 8.1.1.

L'entità del premio mensile è stabilita dal Contraente e non può essere inferiore a Euro 50,00.

In caso di estinzione del conto corrente bancario, il Contraente potrà proseguire il rapporto assicurativo versando i premi tramite altro intermediario che verrà designato e comunicato dall'Impresa al Contraente stesso; le modalità di pagamento previste sono:

- assegno bancario o circolare, entrambi muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'Impresa o all'Intermediario espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario avente quale beneficiario l'Impresa o l'Intermediario espressamente in tale qualità.

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

In tal caso, dalla ricorrenza successiva all'estinzione del rapporto di conto corrente il Contraente, in luogo della rateazione mensile, potrà richiedere di corrispondere il premio con cadenza annuale, semestrale, trimestrale con le maggiorazioni riportate al successivo punto 8.1.1.

In ogni caso, il premio non può essere corrisposto in contanti.

A condizione che sia stata versata un'intera annualità, il Contraente matura il diritto al riscatto dell'Assicurazione Principale o alla riduzione della prestazione assicurata. **Il mancato completamento della prima annualità di premio comporta la perdita di quanto versato.**

Il premio complessivamente versato dal Contraente comprende sia il premio relativo all'Assicurazione Principale (premio che al netto dei costi e della parte trattenuta per far fronte al rischio di mortalità del primo Assicurato viene capitalizzato per la determinazione del capitale differito a scadenza) sia il premio relativo alla Garanzia Accessoria utilizzato dall'Impresa per far fronte al rischio di mortalità del secondo Assicurato. Di seguito si riportano le tabelle illustrative dei premi della Garanzia Accessoria.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione e alle attività extraprofessionali praticate dal secondo 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.

GARANZIA ACCESSORIA - IN FORMA TEMPORANEA CASO MORTE DI ANNUALITA' TEMPORANEE CERTE A PREMIO ANNUO COSTANTE.

IMPORTI DI PREMIO ANNUO

Annualità Certa Assicurata¹: € 750

Sesso 2° Assicurato: Maschile

Età	Durata (anni)		
	10	15	20
30	4,58	6,83	9,45
35	5,48	8,48	12,23
40	7,28	11,78	17,55
45	10,73	17,78	27,00
50	16,80	28,20	42,90

Annualità Certa Assicurata¹: € 750

Sesso 2° Assicurato: Femminile

Età	Durata (anni)		
	10	15	20
30	4,28	6,15	8,18
35	4,58	6,83	9,45
40	5,48	8,48	12,23
45	7,28	11,78	17,55
50	10,73	17,78	27,00

Annualità Certa Assicurata¹: € 1.500

Sesso 2° Assicurato: Maschile

Età	Durata (anni)		
	10	15	20
30	9,15	13,65	18,90
35	10,95	16,95	24,45
40	14,55	23,55	35,10
45	21,45	35,55	54,00
50	33,60	56,40	85,80

Annualità Certa Assicurata¹: € 1.500

Sesso 2° Assicurato: Femminile

Età	Durata (anni)		
	10	15	20
30	8,55	12,30	16,35
35	9,15	13,65	18,90
40	10,95	16,95	24,45
45	14,55	23,55	35,10
50	21,45	35,55	54,00

Annualità Certa Assicurata¹: € 3.000

Sesso 2° Assicurato: Maschile

Età	Durata (anni)		
	10	15	20
30	18,30	27,30	37,80
35	21,90	33,90	48,90
40	29,10	47,10	70,20
45	42,90	71,10	108,00
50	67,20	112,80	171,60

Annualità Certa Assicurata¹: € 3.000

Sesso 2° Assicurato: Femminile

Età	Durata (anni)		
	10	15	20
30	17,10	24,60	32,70
35	18,30	27,30	37,80
40	21,90	33,90	48,90
45	29,10	47,10	70,20
50	42,90	71,10	108,00

¹ Coincide con il premio relativo all'Assicurazione Principale.

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

L'Assicurazione Principale del presente contratto è collegata ad una specifica gestione patrimoniale denominata "ARMONIUM" separata dalle altre attività di UBI Assicurazioni Vita S.p.A. e disciplinata secondo quanto riportato nella successiva Sezione C.

L'Impresa dichiara entro il 1° marzo di ciascun anno il rendimento realizzato dalla Gestione Speciale "Armonium" nel periodo intercorrente fra il 1° gennaio e il 31 Dicembre dell'anno precedente, così come determinato al punto 4. del Regolamento riportato nelle Condizioni di Assicurazione.

Il conseguente rendimento attribuito al contratto e la misura di rivalutazione delle prestazioni, determi-

nata in base a quanto descritto al punto 5.1, verrà applicata secondo il regime finanziario dell'interesse composto ai contratti in vigore alla ricorrenza contrattuale coincidente o successiva al 1° marzo stesso.

5.1 Misura della rivalutazione

Il rendimento da attribuire all'Assicurazione Principale del presente contratto si ottiene sottraendo dal rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Speciale "Armonium" **il rendimento minimo trattenuto dall'Impresa pari a 1 punto percentuale.**

Qualora il rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Speciale "Armonium" fosse superiore al 6,67%, il rendimento trattenuto dall'Impresa sarà incrementato dello 0,15% per ogni punto percentuale di rendimento realizzato eccedente il 6,67% (eventualmente riproporzionato per incrementi inferiori al punto percentuale).

La misura di rivalutazione delle prestazioni è uguale al rendimento attribuito.

Nel caso in cui il rendimento da attribuire, calcolato con le modalità sopra riportate, risultasse inferiore al 2%, l'Impresa applicherà comunque un tasso di rivalutazione minimo garantito pari al 2% annuo composto.

Il capitale assicurato si rivaluta ad ogni ricorrenza annua di polizza e fino alla data coincidente con la scadenza del contratto. Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale in vigore alla ricorrenza precedente:

- a. un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura di rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata contrattuale;
- b. un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura di rivalutazione la differenza fra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

Consolidamento – I rendimenti attribuiti annualmente a titolo di rivalutazione, restano acquisiti in via definitiva.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione F della presente Nota Informativa contenente il Progetto Esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate, dei valori di capitale ridotto in caso di sospensione dei premi e dei valori di riscatto.

L'impresa consegnerà al Contraente, al più tardi al momento in cui lo stesso è informato della conclusione del contratto, il Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6. Opzioni di contratto

L'Impresa si impegna ad inviare almeno tre mesi prima della data di scadenza del contratto una descrizione sintetica dell'opzione esercitabile a scadenza del contratto stesso, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche che risulteranno in vigore a tale data.

6.1 Differimento Automatico di scadenza - Entro la data di scadenza del contratto il Contraente può esercitare il diritto di prorogare la scadenza dello stesso, limitatamente alla sola Assicurazione Principale e senza il versamento di ulteriori premi, per un periodo massimo di cinque anni.

Il Contraente, se interessato all'opzione indicata, dovrà manifestare all'Impresa il proprio interesse entro 30 giorni dalla scadenza del contratto; nei 15 giorni successivi alla richiesta, l'Impresa si impegna a trasmettere la relativa Scheda Sintetica, Nota Informativa e Condizioni di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA

7. Gestione interna separata

- a. Denominazione della Gestione separata: "ARMONIUM";
- b. Valuta di denominazione: Euro;
- c. La finalità della gestione è la rivalutazione periodica delle prestazioni assicurate e la garanzia di una misura minima di rivalutazione, contenendo i rischi connessi all'andamento dei mercati finanziari. A tale scopo il patrimonio è investito prevalentemente in titoli di debito di emittenti sovranazionali, di Stati e di emittenti privati con grado di affidabilità elevato denominati in Euro;
- d. Il periodo di osservazione è compreso tra l'1/1 ed il 31/12 di ogni anno;
- e. La Gestione Interna separata "Armonium" investe prevalentemente in titoli di Stato a reddito fisso, obbligazioni espresse in Euro ed in liquidità;
Il regolamento non prevede alcun limite di investimento in determinate categorie di attivi;
- f. Situazione al 31/12/2006 dei titoli obbligazionari emessi da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza dell'impresa di assicurazione: 2,22%;
- g. Lo stile gestionale di UBI Assicurazioni Vita S.p.A. consiste nella definizione della strategia di investimento che avviene attraverso un processo che si compone di due livelli: il primo è finalizzato a definire le caratteristiche di medio lungo periodo della strategia stessa in relazione alle caratteristiche delle passività (ALM strategica), il secondo è finalizzato a monitorare l'esposizione complessiva sia nei confronti di particolari dinamiche dei mercati di riferimento sia considerando le passività in portafoglio (ALM tattica).
In tal modo UBI Assicurazioni Vita S.p.A. è in grado di valutare la performance in termini di rendimento di medio lungo periodo e di rischio sostenibile per le diverse possibili strategie di investimento.

UBI Assicurazioni Vita S.p.A. si occupa della gestione degli attivi, mentre la revisione è affidata alla Società di certificazione KPMG S.p.A..

Per informazioni più dettagliate si rinvia al punto 3.1 Regolamento della Gestione speciale "ARMONIUM" che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi (relativi all'Assicurazione Principale)

8.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

Costi per spese di acquisizione e di gestione

- L'Impresa trattiene dal premio dell'Assicurazione Principale, al netto degli interessi di frazionamento, la percentuale di costo per spese di acquisizione e gestione sotto riportata:

Costi di acquisizione e gestione
7,5%

I costi applicati al premio effettivamente versato dal Contraente saranno riportati nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

Interessi di frazionamento¹

- Il premio mensile corrisposto mediante l'Intermediario bancario è comprensivo degli interessi di frazionamento come sotto riportato:

Frazionamento	Percentuale applicata
mensile	5%

- Il premio corrisposto mediante un intermediario diverso da quello bancario – modalità ammessa soltanto per chiusura del conto corrente bancario - è comprensivo degli interessi di frazionamento come sotto riportato:

Frazionamento	Percentuale applicata
mensile	6,5%
trimestrale	4,5%
semestrale	3,0%
annuale	0%

8.1.2 Costi per riscatto

Il valore di riscatto, pari alla Riserva matematica maturata alla data di richiesta del riscatto stesso, subirà le seguenti penalità calcolate in funzione dell'anno di richiesta:

Anno di richiesta del riscatto	Percentuale di penalità applicata
1	NON AMMESSO
2	8%
3	6%
4	4%
5	2%
DAL 6 ANNO IN POI	0%

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

Dal rendimento realizzato dalla Gestione speciale "Armonium" l'Impresa trattiene il seguente rendimento minimo:

Percentuale minima prelevata dal rendimento realizzato
1%

¹ Per la garanzia accessoria valgono gli stessi interessi di frazionamento.

Qualora il rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Speciale “Armonium” fosse superiore al 6,67%, il rendimento trattenuto dall’Impresa sarà incrementato dello 0,15% per ogni punto percentuale di rendimento realizzato eccedente il 6,67% (eventualmente riproporzionato per incrementi inferiori al punto percentuale).

L’Impresa preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione Speciale Armonium, riconducibili alle spese specifiche degli investimenti e alle attività di certificazione, pari, per il periodo di osservazione 1/1/2006 – 31/12/2006, allo 0,001% della giacenza media delle attività in portafoglio; negli ultimi tre esercizi la media di tale valore è stata pari allo 0,002%.

9. Regime fiscale e Legale

9.1 Imposte sui premi

I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni.

9.2 Detraibilità fiscale dei premi

Sulla parte di premio versato a fronte della Garanzia Accessoria “Temporanea per il Caso di Morte a premio costante di annualità temporanee certe” e fino ad un massimo di Euro 1.291,14 è attualmente consentita una detrazione di imposta pari al 19% del premio stesso.

Per usufruire di tale detrazione è necessario che il secondo 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.

9.3 Tassazione delle somme assicurate

In base alla normativa fiscale vigente in Italia al momento della redazione della presente Nota Informativa, le somme corrisposte in dipendenza di assicurazione sulla vita:

- se corrisposte in caso di morte dell’Assicurato sono esenti dall’IRPEF.
- in caso di sopravvivenza dell’Assicurato:
 - **se corrisposte a persone fisiche o enti non commerciali:**
 - **in forma di capitale** sono soggette ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi con aliquota del 12,5% applicata alla differenza tra l’importo da liquidarsi e l’ammontare dei premi pagati per l’Assicurazione Principale. L’imposta viene calcolata tenendo conto degli elementi di rettifica di cui all’Art. 14 comma 1 bis del D.Lgs. 47/2000;
 - **in forma di rendita** sono soggette:
 - all’imposta sostitutiva di cui sopra applicata al capitale maturato, al netto dei premi pagati, al momento della sua conversione in rendita vitalizia;
 - all’imposta sostitutiva dell’IRPEF del 12,5% sulle rate di rendita in erogazione, limitatamente al rendimento finanziario maturato su ciascuna di essa.
 - **se corrisposte a soggetti esercenti attività di impresa, a seguito di contratti stipulati nell’ambito dell’attività commerciale:**
 - **in forma di capitale o forma di rendita**, non sono soggetti ad alcuna imposta sostitutiva delle imposte sui redditi di capitale, fermo restando la tassazione direttamente in capo al percettore.

9.4 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.

9.5 Diritto proprio del Beneficiario

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

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

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente riceve la Lettera di Conferma di validità della Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita e comunque il 30° giorno successivo al pagamento del premio.

Le coperture assicurative previste dal presente contratto diventano efficaci, con le limitazioni previste al precedente punto 3, dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita a condizione che sia stato pagato il premio e che Contraente e Assicurato abbiano sottoscritto la Dichiarazione di Adesione – Proposta stessa.

Dell'avvenuto pagamento del premio fa fede la documentazione contabile del Soggetto Incaricato dalla quale si rilevi la data di addebito del premio sul conto corrente del Contraente.

11. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

11.1 – Risoluzione - Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto, sospendendo il pagamento dei premi; in tal caso:

1. se non risulta corrisposta la prima intera annualità di premio, la risoluzione avrà come effetto lo scioglimento del contratto **con perdita dei premi già versati**;
2. se risulta corrisposta la prima intera annualità di premio, la risoluzione del contratto avrà come effetto il suo scioglimento con il riconoscimento del valore di riscatto maturato sull'Assicurazione Principale, calcolato secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione; in tal caso la Garanzia Accessoria si estingue ed i relativi premi restano acquisiti dall'Impresa.

11.2. – Sospensione - E' data facoltà al Contraente che abbia provveduto al pagamento della prima intera annualità di sospendere i versamenti mantenendo tuttavia in vigore il contratto fino a scadenza; in tal caso, decorsi i 30 giorni concessi come dilazione per il pagamento dei premi:

- la prestazione dell'Assicurazione Principale verrà ridotta in base a quanto disposto all'Articolo 18 delle Condizioni di Assicurazione;
- la Garanzia Accessoria verrà sospesa nei suoi effetti.

11.3 - Riattivazione – Entro i primi sei mesi dalla scadenza della prima rata non pagata il Contraente può corrispondere i premi arretrati maggiorati degli interessi di riattivazione ed in tal caso il contratto sospeso verrà automaticamente riattivato.

Trascorsi 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio arretrata, la riattivazione può avvenire solo die-

tro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa che, a sua discrezione può richiedere oltre agli interessi di riattivazione nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere in merito alla riattivazione in base al loro esito.

Il saggio annuo di riattivazione è uguale alla misura percentuale di rivalutazione applicata all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascun versamento arretrato si riferisce, con un minimo del saggio legale.

Non sarà più possibile riattivare il contratto qualora siano trascorsi 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata non corrisposta.

12. Riscatto e riduzione

12.1 Riscatto totale

Trascorso almeno un anno dalla decorrenza di polizza e a condizione che sia stata corrisposta la prima intera annualità di premio, il Contraente ha la facoltà di richiedere il valore di riscatto maturato alla data di richiesta.

Il valore di riscatto è pari al 92% della Riserva Matematica maturata al momento della richiesta stessa; tale percentuale verrà aumentata di 2 punti percentuali per ogni anno intero trascorso dopo il primo e fino ad un massimo di 8 punti percentuali. Trascorsi almeno 5 anni dalla decorrenza, il valore di riscatto è pari al 100% della Riserva Matematica maturata.

12.2 Riduzione

In caso di mancato pagamento del premio e **semprechè sia stata corrisposta almeno un'intera annualità** l'Assicurazione Principale resta in vigore, libera dal versamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto. Il contratto ridotto garantirà le seguenti prestazioni:

- a. In caso di morte del 1° Assicurato prima della scadenza contrattuale, un capitale pari a quello che sarebbe stato liquidato se il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento dei premi, debitamente rivalutato fino alla data del decesso;
- b. In caso di vita del 1° Assicurato alla scadenza contrattuale, un capitale pari al valore di riscatto calcolato alla data di sospensione del pagamento dei premi, debitamente rivalutato fino a scadenza.

Il capitale liquidabile in caso di morte, nonché quello liquidabile in caso di vita a scadenza del 1° Assicurato verranno rivalutati nella misura prevista all'Articolo 14 – Clausola di Rivalutazione (relativa all'Assicurazione Principale) delle Condizioni di Assicurazione ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Per qualsiasi informazione su detti valori, il Contraente potrà rivolgersi alla UBI Assicurazioni Vita S.p.A. – Ufficio Assistenza Clienti – Servizio Vita – Liquidazioni - , P.le F.lli Zavattari, 12 – 20149 Milano – Tel. 02 49980513 Fax 0249980230 e-mail serviziovita@ubiassicurazioni.it, il quale fornirà sollecitamente e comunque non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, le informazioni richieste.

Occorre tenere presente che l'operazione di riscatto e di riduzione comporta una diminuzione dei risultati economici sperati e se esercitata nei primi anni di durata contrattuale, esiste la possibilità che i valori di riscatto e di riduzione risultino inferiori ai premi versati.

Il Progetto esemplificativo di cui alla Sezione F. illustra l'evoluzione delle prestazioni ridotte in caso di sospensione del pagamento dei premi in ciascuno degli anni indicati e del valore di riscatto che potranno essere confrontati con i premi ivi indicati per una corretta valutazione sulle conseguenze che comporta la risoluzione anticipata del contratto.

I valori di riscatto e di riduzione puntuali saranno contenuti nel Progetto esemplificativo in forma personalizzata.

13. Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita mediante lettera raccomandata A/R inviata al recapito qui precisato:

UBI Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Assistenza Clienti
Piazzale Fratelli Zavattari, 12 – 20149 Milano.

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

14. 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.
Ufficio Assistenza Clienti
Piazzale Fratelli Zavattari, 12 – 20149 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 postate 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.

15. 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 24 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.

16. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

17. Lingua in cui è redatto il contratto

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

18. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa UBI Assicurazioni Vita S.p.A. – Revisione Interna – P.le F.lli Zavattari, 12 - 20149 Milano – fax 02 49980492 – email: reclami@ubiassicurazioni.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. 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.

19. Ulteriore informativa disponibile

Su richiesta del cliente, UBI Assicurazioni Vita S.p.A. si impegna a consegnare in fase precontrattuale, l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata "Armonium" e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa.

Tale documentazione è disponibile inoltre sul sito Internet dell'Impresa all'indirizzo www.ubiassicurazioni.it.

20. 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 o nel Regolamento della gestione interna separata anche qualora tali variazioni intervengano a seguito di modifiche nella legislazione applicabile al contratto.

L'Impresa trasmetterà entro sessanta giorni dalla ricorrenza annua del contratto l'estratto conto annuale della posizione assicurativa riportante le seguenti informazioni:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla medesima data;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento con evidenza di eventuali premi in arretrato e degli effetti derivanti dal mancato pagamento degli stessi;
- valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "Armonium" e tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del rendimento trattenuto dall'Impresa.

21. Comunicazioni del Contraente all'Impresa

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

F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premi, durata, periodicità di versamenti, sesso del secondo Assicurato ed età degli Assicurati.

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

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'Isvap e pari, al momento della redazione del presente progetto, al 4%. Da tale rendimento, decurtando il tasso trattenuto dall'Impresa pari all'1%, in base a quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, si ottiene il rendimento attribuito al contratto.

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

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Tasso di rendimento minimo garantito: 2%

Età del Primo Assicurato: 5 anni

Età del Secondo Assicurato: 35 anni

Durata: 15 anni

Sesso del Secondo Assicurato: maschile

Premio mensile complessivo¹: Euro 100,00

Capitale iniziale dell'Assicurazione Principale: 15.674,90

Anni trascorsi	Premio Annuo	Cumulo dei premi Annuoi	Capitale assicurato in caso di decesso alla fine dell'anno ²	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alle fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno ³	Capitale ridotto a scadenza
1	1.200,00	1.200,00	1.131,67	15.695,80	981,01	1.294,43	1.294,43
2	1.200,00	2.400,00	2.269,42	15.738,01	2.024,66	2.619,11	2.619,11
3	1.200,00	3.600,00	3.417,97	15.801,98	3.132,65	3.972,96	3.972,96
4	1.200,00	4.800,00	4.582,13	15.888,12	4.306,73	5.354,88	5.354,88
5	1.200,00	6.000,00	5.766,88	15.996,88	5.548,67	6.763,80	6.763,80
6	1.200,00	7.200,00	6.977,28	16.128,72	6.725,79	8.037,94	8.037,94
7	1.200,00	8.400,00	8.218,58	16.284,10	7.926,44	9.287,08	9.287,08
8	1.200,00	9.600,00	9.496,14	16.463,48	9.151,07	10.511,70	10.511,70
9	1.200,00	10.800,00	10.815,44	16.667,35	10.400,14	11.712,25	11.712,25
10	1.200,00	12.000,00	12.182,16	16.896,20	11.674,11	12.889,16	12.889,16
11	1.200,00	13.200,00	13.602,08	17.150,52	12.973,40	14.042,83	14.042,83
12	1.200,00	14.400,00	15.081,16	17.430,83	14.298,46	15.173,64	15.173,64
13	1.200,00	15.600,00	16.625,50	17.737,65	15.649,75	16.282,00	16.282,00
14	1.200,00	16.800,00	18.241,37	18.071,50	17.027,72	17.368,28	17.368,28
15	1.200,00	18.000,00		18.432,93	18.432,93	18.432,93	18.432,93

¹ Relativo all'Assicurazione Principale e alla Garanzia Accessoria.

² Capitale caso morte (controassicurazione) prestata dall'Assicurazione Principale.

³ Coincide con il "capitale ridotto a scadenza" in quanto rappresenta il capitale ridotto maturato alla ricorrenza, rivalutato fino a scadenza al tasso annuo minimo garantito del 2%.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di tredici annualità.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Tasso di rendimento finanziario: 4%

Rendimento trattenuto dall'Impresa: 1%

Tasso di rendimento retrocesso: 3%

Età del Primo Assicurato: 5 anni

Età del Secondo Assicurato: 35 anni

Durata: 15 anni

Sesso del Secondo Assicurato: maschile

Premio mensile complessivo¹: Euro 100,00

Capitale iniziale dell'Assicurazione Principale: 15.674,90

Anni trascorsi	Premio Annuo	Cumulo dei premi Annui	Capitale assicurato in caso di decesso alla fine dell'anno ²	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alle fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno ³	Capitale ridotto a scadenza ⁴
1	1.200,00	1.200,00	1.132,42	15.706,25	990,61	1.307,09	1.498,39
2	1.200,00	2.400,00	2.274,02	15.769,89	2.054,57	2.657,81	3.017,21
3	1.200,00	3.600,00	3.431,99	15.866,79	3.194,79	4.051,76	4.555,00
4	1.200,00	4.800,00	4.613,81	15.997,94	4.414,24	5.488,55	6.110,34
5	1.200,00	6.000,00	5.827,26	16.164,38	5.716,02	6.967,80	7.681,85
6	1.200,00	7.200,00	7.080,44	16.367,16	6.964,05	8.322,68	9.086,51
7	1.200,00	8.400,00	8.381,75	16.607,38	8.249,52	9.665,62	10.450,24
8	1.200,00	9.600,00	9.739,93	16.886,15	9.573,53	10.996,97	11.774,23
9	1.200,00	10.800,00	11.164,09	17.204,64	10.937,23	12.317,10	13.059,63
10	1.200,00	12.000,00	12.663,67	17.564,03	12.341,79	13.626,33	14.307,52
11	1.200,00	13.200,00	14.248,48	17.965,55	13.788,37	14.924,97	15.518,93
12	1.200,00	14.400,00	15.928,74	18.410,47	15.278,13	16.213,28	16.694,83
13	1.200,00	15.600,00	17.715,05	18.900,08	16.812,30	17.491,52	17.836,17
14	1.200,00	16.800,00	19.618,43	19.435,74	18.392,09	18.759,93	18.943,85
15	1.200,00	18.000,00		20.018,81	20.018,81	20.018,81	20.018,81

¹ Relativo all'Assicurazione Principale e alla Garanzia Accessoria.

² Capitale caso morte (controassicurazione) prestata dall'Assicurazione Principale.

³ Rappresenta il Capitale ridotto maturato alla ricorrenza, rivalutato fino a scadenza al tasso minimo garantito del 2%.

⁴ Rappresenta il Capitale ridotto maturato alla ricorrenza, rivalutato fino a scadenza al tasso di rendimento finanziario ipotizzato.

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

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

Il Direttore Generale
Riccardo Cervellin



3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Il contratto prevede la contemporanea presenza di due Assicurati, il primo sulla cui testa viene prestata l'Assicurazione Principale di "Capitale Differito Rivalutabile a Premio Annuo costante con Controassicurazione", il secondo sulla cui testa viene prestata la Garanzia Accessoria "Temporanea per il caso di morte a premio annuo costante di annualità temporanee certe".

PARTE PRIMA – OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 – Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalla Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita, dagli allegati, dalle appendici rilasciate dall'Impresa, dalla "Lettera di Conferma" di validità, nonché 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 Banca Popolare di Ancona S.p.A. appartenente al Gruppo UBI Banca.

UBI Assicurazioni Vita S.p.A. è a sua volta indirettamente controllata da Unione di Banche Italiane S.c.p.A., capogruppo del Gruppo UBI Banca.

Nella gestione interna separata sono presenti titoli obbligazionari emessi da soggetti appartenenti al medesimo Gruppo UBI Banca, come meglio specificato alla sezione C, paragrafo 7, lettera f) della Nota Informativa.

In ogni caso l'Impresa, pur in presenza del conflitto di interessi ed anche qualora abbia affidato la gestione degli investimenti a soggetti terzi, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti. Si precisa che l'Impresa si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dalla presenza o meno del conflitto di interessi.

Articolo 3 – Prestazioni assicurate

3.1 Prestazioni assicurate relative all'Assicurazione Principale

In base al presente contratto l'Impresa si impegna a corrispondere al Beneficiario, in caso di vita a scadenza del primo Assicurato, il capitale assicurato rivalutato annualmente secondo la misura e le modalità contenute nei successivi Articoli 14 e 15.

In caso di decesso del primo Assicurato prima della scadenza del contratto verrà corrisposto ai Beneficiari un importo (controassicurazione) pari alla somma dei Premi versati per l'Assicurazione Principale al netto degli interessi di frazionamento, rivalutata nella proporzione in cui il capitale, quale risulta rivalutato alla ricorrenza di polizza che precede la data del decesso, sta a quello inizialmente assicurato.

3.2 Prestazioni assicurate relative alla Garanzia Accessoria

In caso di decesso del secondo Assicurato prima della scadenza contrattuale, cessa da parte del Contraente l'obbligo del pagamento dei premi a partire dalla rata di premio immediatamente successiva al decesso, fermo restando l'obbligo da parte dell'Impresa di corrispondere ai Beneficiari alla scadenza contrattuale, il capitale assicurato con l'Assicurazione Principale annualmente rivalutato fino a tale data. In caso di sopravvivenza del secondo Assicurato alla data di scadenza, la Garanzia Accessoria si interderà estinta ed i relativi premi pagati resteranno acquisiti all'Impresa.

In caso di decesso del primo Assicurato dopo il decesso del secondo Assicurato, ma prima della scadenza contrattuale, l'Impresa, oltre alla corresponsione di quanto stabilito al precedente punto 3.1, corri-

sponderà ai Beneficiari un importo pari al valore attuale delle rate di premio dell'Assicurazione Principale rimaste ancora da pagare dalla data del decesso alla data di scadenza contrattuale; il valore attuale sarà calcolato al tasso di interesse del 5% annuo composto.

Articolo 4 – Beneficiari

Il Contraente, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla vita, designa quale Beneficiario a scadenza dell'Assicurazione Principale il Primo Assicurato e indica i Beneficiari in caso di decesso entro la scadenza contrattuale del Primo Assicurato stesso.

In qualsiasi momento il Contraente può revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari 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 riscatto, 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 – Limiti di età e durata

L'età degli Assicurati all'ingresso è fissata nei seguenti limiti:

- per il primo Assicurato: da anni 0 a anni 16;
- per il secondo Assicurato che riveste anche la figura di Contraente: da anni 18 a anni 70.

L'età del primo Assicurato a scadenza non può superare il 26° anno.

La durata può essere fissata da un minimo di 10 anni ad un massimo di 20 anni, in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con le età all'ingresso e a scadenza dei due Assicurati.

Articolo 6 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente/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 delle prestazioni assicurate in base all'età ed al sesso reali dell'Assicurato, quando quelli denunciati risultino errati.

Articolo 7 – Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione del secondo Assicurato.

È escluso dalla Garanzia Accessoria soltanto il decesso causato da:

- a. dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari designati;
- b. partecipazione attiva del secondo Assicurato a delitti dolosi;
- c. partecipazione attiva del secondo 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 il secondo 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 del secondo Assicurato, 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 determinerà l'estinzione della Garanzia Accessoria ed i premi versati per tale Garanzia resteranno acquisiti all'Impresa.

Articolo 8 – Versamento dei Premi

Il premio annuo è costante ed è dovuto in rate anticipate per tutta la durata contrattuale ma non oltre il decesso di uno dei due Assicurati. **Il premio verrà corrisposto in rate mensili** utilizzando la procedura di addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente (RID); per effetto della rateazione mensile l'importo del premio risulta maggiorato degli interessi di frazionamento nella misura del 5%.

L'entità del premio mensile è stabilito dal Contraente e non può essere inferiore a Euro 50,00.

In caso di estinzione del conto corrente bancario il Contraente potrà proseguire il rapporto assicurativo versando i premi tramite altro intermediario che verrà designato e comunicato dall'Impresa al Contraente stesso. In tal caso le rate di premio dovranno essere pagate alle scadenze pattuite contro quietanze emesse dalla Direzione presso la sede dell'Intermediario mediante le seguenti modalità di pagamento:

- assegno bancario o circolare, entrambi muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'Impresa o all'Intermediario espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario avente quale beneficiario l'Impresa o l'Intermediario espressamente in tale qualità.

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

Dalla ricorrenza successiva all'estinzione del rapporto di conto corrente il Contraente, in luogo della rateazione mensile potrà richiedere di corrispondere il premio con cadenza annuale, semestrale, trimestrale con le maggiorazioni riportate nella successiva tabella:

Frazionamento	% di maggiorazione applicata
mensile	6,5%
trimestrale	4,5%
semestrale	3,0%
annuale	0%

È ammessa una dilazione di 30 giorni senza interessi aggiuntivi.

Articolo 9 – Caricamento per spese di acquisizione e di gestione relativo all'Assicurazione Principale

La parte di premio trattenuta dall'Impresa per spese di acquisizione e gestione si determina applicando l'aliquota del 7,5% al premio relativo all'Assicurazione Principale al netto degli interessi di frazionamento.

Articolo 10 – Modalità di assunzione del rischio relativo alla Garanzia Accessoria

10.1 Assunzione senza visita medica – Condizioni di carenza

Premesso che il secondo Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purchè si sottoponga a visita medica ed accettandone i relativi costi, **il presente Contratto viene assunto, attraverso la sola compilazione del questionario sullo stato di salute del secondo Assicurato inserito nella Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita**, fermo restando che l'Impresa può richiedere eventuali accertamenti sanitari, necessari per la definizione del rischio.

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 della prestazione assicurata, una somma pari all'ammontare dei premi versati per la Garanzia Accessoria.

L'Impresa non applicherà entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del contratto la limitazione sopra indicata, 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, la prestazione assicurata non sarà pagata ed i premi versati per la Garanzia Accessoria rimarranno acquisiti all'Impresa.

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.

10.2 - Assunzione con visita medica

L'assunzione del rischio da parte dell'Impresa senza i limiti di carenza previsti al punto precedente, comporta il preventivo accertamento delle condizioni di salute del secondo Assicurato mediante visita medica ed eventuali esami clinici ritenuti necessari in base al capitale da assicurare e all'esito delle informazioni rilevate dal questionario sanitario contenuto nella Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita. I costi relativi a tali accertamenti sono a carico del Contraente.

L'assunzione del rischio con le modalità sopra descritte può essere richiesta:

1. dal Contraente/ secondo Assicurato, al fine di godere della piena copertura senza periodo di carenza;
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;
 - nel caso di età all'ingresso in assicurazione del secondo assicurato superiore a 65 anni;
 - nei casi in cui la prestazione da assicurare sia di importo superiore a Euro 125.000,00 (il capitale da considerare a questo fine è pari al cumulo dei premi dell'Assicurazione Principale dovuti per l'intera durata contrattuale) o nei casi in cui, pur rientrando nel suddetto limite, si cumuli ad altri contratti di Assicurazione sulla Vita, stipulati con la nostra Impresa aventi per oggetto il rischio di morte e tali da comportare sulla medesima testa un capitale superiore a Euro 125.000,00.

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, la prestazione assicurata non sarà pagata e i premi della Garanzia Accessoria resteranno acquisiti dall'Impresa.

10.3 – Assunzione del contratto a condizioni particolari - rifiuto

Nel caso in cui emergano fattori di rischio dal questionario (inserito nella Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita) sullo stato di salute del secondo Assicurato o dalle risultanze della visita medica fornita all'Impresa per la valutazione del rischio stesso, o dalle attività professionali ed extra-professionali del secondo Assicurato, l'Impresa si riserva di richiedere ulteriori accertamenti il cui esito potrebbe comportare:

- a) il rifiuto dell'assunzione del rischio della Garanzia Accessoria che automaticamente comporterebbe il rifiuto all'assunzione del contratto,
- b) l'accettazione del rischio con esclusione di particolari attività professionali o extraprofessionali o con applicazione di eventuali soprapremi.

L'Impresa comunicherà al Contraente per il tramite del Soggetto Incaricato il rifiuto all'assunzione del contratto o l'accettazione a particolari condizioni.

PARTE SECONDA – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Articolo 11 – Conclusione del Contratto – Entrata in vigore dell'Assicurazione

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente riceve la Lettera di Conferma di validità della Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita e comunque il 30° giorno successivo al pagamento del premio.

Le coperture assicurative previste dal presente contratto diventano efficaci dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita a condizione che sia stato pagato il premio e che Contraente e Assicurato abbiano sottoscritto la Dichiarazione di Adesione – Proposta stessa.

Dell'avvenuto pagamento del premio fa fede la documentazione contabile del Soggetto Incaricato dalla quale si rilevi la data di addebito del premio sul conto corrente del Contraente.

Articolo 12 – Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita mediante lettera raccomandata A/R inviata al recapito qui precisato:

UBI Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Assistenza Clienti
Piazzale Fratelli Zavattari, 12 – 20149 Milano.

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

Articolo 13 – 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.
Ufficio Assistenza Clienti
Piazzale F.lli Zavattari, 12 – 20149 – Milano

Il recesso ha 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 rimborserà al Contraente il premio versato, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici.

PARTE TERZA – REGOLAMENTO NEL CORSO DEL CONTRATTO

Articolo 14 – Clausola di Rivalutazione (relativa all'Assicurazione Principale)

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di Assicurazioni sulla Vita alle quali l'Impresa riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni appresso indicate. A tal fine l'Impresa gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Speciale "Armonium", (riportato al punto 3.1 delle presenti Condizioni di Assicurazione) attività di importo non inferiore alle relative Riserve Matematiche.

• Misura della rivalutazione

L'Impresa dichiara entro il 1° marzo di ciascun anno il rendimento da attribuire al contratto, ottenuto sottraendo dal rendimento lordo realizzato dalla Gestione Speciale "Armonium" nel periodo intercorrente fra il 1° gennaio e il 31 dicembre dell'anno precedente - così come determinato al punto 4. del Regolamento -, il rendimento minimo trattenuto dall'Impresa pari all'1%.

Qualora il rendimento lordo realizzato dalla Gestione Speciale "Armonium" fosse superiore al 6,67%, il rendimento trattenuto dall'Impresa sarà incrementato dello 0,15% per ogni punto percentuale di rendimento realizzato eccedente il 6,67% (eventualmente riproporzionato per incrementi inferiori al punto percentuale).

La misura di rivalutazione delle prestazioni è pari al rendimento attribuito.

Nel caso in cui il rendimento da attribuire, calcolato con le modalità sopra riportate, risultasse inferiore al 2%, l'Impresa applicherà comunque un tasso di rivalutazione minimo garantito pari al 2% annuo composto.

La rivalutazione verrà applicata secondo il regime finanziario dell'interesse composto ai contratti in vigore alla ricorrenza contrattuale coincidente o successiva al 1° marzo di ciascun anno, nella misura sopra indicata e comporterà l'aumento a totale carico dell'Impresa, della Riserva matematica calcolata a tale ricorrenza.

Articolo 15 – Modalità di rivalutazione del Capitale assicurato relativo all'Assicurazione Principale

Il capitale assicurato si rivaluta ad ogni ricorrenza annua di polizza e fino alla data coincidente con la scadenza del contratto. Il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale in vigore alla ricorrenza precedente:

- a. un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura di rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata contrattuale;
- b. un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura di rivalutazione la differenza fra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

Le rivalutazioni attribuite annualmente restano acquisite in via definitiva.

Articolo 16 – Interruzione del pagamento dei premi

In caso di interruzione nel pagamento dei premi, decorsi 30 giorni concessi come dilazione per il pagamento stesso:

- se l'interruzione viene esercitata prima che sia stata completata la prima annualità di premio, in mancanza di riattivazione nei termini di cui all'Articolo successivo, il contratto si risolve ed i premi versati rimarranno acquisiti all'Impresa;
- se l'interruzione viene esercitata dopo il completamento della prima annualità di premio, la prestazione della Garanzia Principale verrà ridotta in base a quanto disposto al successivo Articolo 18 mentre la Garanzia Accessoria verrà sospesa nei suoi effetti.

Articolo 17 – Riattivazione

Entro i primi sei mesi dalla scadenza della prima rata non pagata il Contraente può corrispondere i premi arretrati maggiorati degli interessi di riattivazione ed in tal caso il contratto sospeso verrà automaticamente riattivato.

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 oltre agli interessi di riattivazione nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere in merito alla riattivazione in base al loro esito.

Il saggio annuo di riattivazione è uguale alla misura percentuale di rivalutazione applicata all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascun versamento arretrato si riferisce, con un minimo del saggio legale.

Non sarà più possibile riattivare il contratto qualora siano trascorsi 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata non corrisposta.

Articolo 18 – Riduzione (relativa all'Assicurazione Principale)

In caso di sospensione del pagamento del premio e semprechè sia stata corrisposta almeno un'intera annualità l'Assicurazione Principale resta in vigore, libera dal versamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto.

Il contratto ridotto garantirà le seguenti prestazioni:

- a. In caso di morte del 1° Assicurato prima della scadenza contrattuale, un capitale pari a quello che sarebbe stato liquidato se il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento dei premi, rivalutato fino alla data di decesso;
- b. In caso di vita del 1° Assicurato alla scadenza contrattuale, un capitale pari al valore di riscatto calcolato alla data di sospensione del pagamento dei premi, rivalutato fino alla data di scadenza.

Il capitale liquidabile in caso di morte, nonché quello liquidabile in caso di vita a scadenza del 1° Assicurato verranno rivalutati ad ogni ricorrenza di polizza nella stessa misura prevista al precedente Articolo 14 – Clausola di Rivalutazione (relativa all'Assicurazione Principale) ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Articolo 19 – Cessione – pegno – vincolo

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

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

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

In conformità con quanto disposto all'Art.2805 del C.C., l'Impresa può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che le spettano verso il Contraente originario sulla base della presente polizza.

Articolo 20 – Prestiti

Il Contraente, in regola con il pagamento dei premi, nei limiti del valore di riscatto maturato al netto di eventuali imposte, può chiedere all'Impresa la concessione di un prestito alle condizioni che saranno oggetto di un apposito patto contrattuale.

Articolo 21 – Informativa periodica

L'Impresa trasmetterà entro sessanta giorni dalla ricorrenza annua del contratto l'estratto conto annuale della posizione assicurativa riportante le seguenti informazioni:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla medesima data;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento con evidenza di eventuali premi in arretrato e degli effetti derivanti dal mancato pagamento degli stessi;
- valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione speciale "Armonium" e tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza del rendimento trattenuto dall'Impresa.

Articolo 22 – Duplicato di polizza

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

PARTE QUARTA – ESTINZIONE DEL CONTRATTO E OPZIONI A SCADENZA

Articolo 23 – Riscatto totale relativo all'Assicurazione Principale

Trascorso almeno un anno dalla decorrenza di polizza e a condizione che sia stata corrisposta la prima intera annualità di premio, il Contraente ha la facoltà di richiedere il valore di riscatto maturato alla data di richiesta.

Il valore di riscatto è pari al 92% della Riserva Matematica maturata al momento della richiesta stessa; tale percentuale verrà aumentata di 2 punti percentuali per ogni anno intero trascorso dopo il primo e fino ad un massimo di 8 punti percentuali. Trascorsi almeno 5 anni dalla decorrenza, il valore di riscatto è pari al 100% della Riserva Matematica maturata.

Nel caso in cui la prestazione principale sia stata precedentemente ridotta e il Contraente eserciti il riscatto nel corso della durata contrattuale, verrà corrisposto un importo pari al capitale ridotto che risulta rivalutato all'anniversario precedente la richiesta di riscatto ed ulteriormente rivalutato per i mesi intercorrenti fra detta ricorrenza e la data della richiesta stessa.

La misura di rivalutazione da utilizzare per quest'ultimo periodo è quella applicabile ai contratti aventi ricorrenza nel mese in cui viene richiesto il riscatto.

Articolo 24 – Pagamenti dell'Impresa

Per tutti i pagamenti dell'Impresa debbono essere preventivamente consegnati alla stessa, tramite il Soggetto Incaricato o direttamente all'Impresa con raccomandata A/R, i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per ogni tipologia di liquidazione, i documenti da trasmettere all'Impresa sono i seguenti:

liquidazione a scadenza del contratto

- richiesta di liquidazione da parte degli aventi diritto;
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale, nonché (se il primo Assicurato è diverso dal Beneficiario) di un documento comprovante l'esistenza in vita del primo Assicurato stesso, anche in forma di autocertificazione;
- nel caso di Beneficiari minori o privi di capacità ad agire, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il Tutore a riscuotere la somma dovuta;

liquidazione per riscatto

- richiesta di liquidazione da parte del Contraente;
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale, nonché di un documento (anche in forma di autocertificazione) comprovante l'esistenza in vita del primo Assicurato;

liquidazione per decesso del primo Assicurato

- richiesta di liquidazione da parte degli aventi diritto;
- certificato di morte del primo Assicurato;
- nel caso in cui i Beneficiari designati risultino essere gli eredi legittimi del primo Assicurato: atto di notorietà dal quale si rilevino 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 amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dall'Impresa;

liquidazione per decesso del secondo Assicurato/Contraente

- certificato di morte del secondo Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dall'Impresa;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario eventualmente ritenuta necessaria dall'Impresa.

Per tutti i pagamenti dovrà essere restituito all'Impresa l'originale della Dichiarazione di Adesione-Proposta di Assicurazione sulla Vita unitamente alla "Lettera di Conferma" di validità e 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.

Articolo 25 – Opzioni a scadenza

L'Impresa si impegna ad inviare almeno tre mesi prima della data di scadenza del contratto una descrizione sintetica delle opzioni esercitabili alla scadenza del contratto stesso, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche che risulteranno in vigore a scadenza:

- **Differimento Automatico di scadenza** - Entro la data di scadenza del contratto il Contraente può esercitare il diritto di prorogare la scadenza dello stesso, senza il versamento di ulteriori premi, per un periodo massimo di cinque anni.

Il Contraente, se interessato all'opzione sopra indicata, dovrà manifestare all'Impresa il proprio interesse entro 30 giorni dalla scadenza del contratto; nei 15 giorni successivi alla richiesta, l'Impresa si impegna a trasmettere la relativa Scheda Sintetica, Nota Informativa e Condizioni di Assicurazione.

PARTE QUINTA – LEGGE APPLICABILE E FISCALITA'

Articolo 26 – Imposte

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

Articolo 27 – Foro competente

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

Articolo 28 – Modifica alle Condizioni di Assicurazione

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

Articolo 29 – Legislazione applicabile

Al contratto si applica la legge italiana.

3.1 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE “ARMONIUM”

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività dell’Impresa, che viene contraddistinta con il nome “Armonium”.
2. Nel Fondo “Armonium” confluiranno le attività relative alle forme di assicurazione sulla vita che prevedono l’apposita “Clausola di Rivalutazione”, per un importo non inferiore alle corrispondenti Riserve Matematiche. La gestione “Armonium” è conforme alle norme stabilite dall’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n.71 del 26/03/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
3. La gestione del Fondo “Armonium” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di Revisione iscritta nell’Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell’art. 161 del D.L. 58 del 24 febbraio 1998, la quale attesta la rispondenza del Fondo al presente Regolamento. In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo, il rendimento annuo del Fondo descritto al successivo punto 4. e l’adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle Riserve Matematiche.
4. Il rendimento annuo del Fondo “Armonium”, per l’esercizio relativo alla certificazione, si ottiene riportando il risultato finanziario del Fondo di competenza di quell’esercizio, al valore medio del Fondo stesso. Il valore medio è dato dalla somma della giacenza media annua dei depositi in numerario, della consistenza media annua degli investimenti in titoli nonché della consistenza media annua di ogni altra attività del Fondo determinate in base al costo.
La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.
5. Ai fini della valutazione del rendimento annuo, di cui al punto precedente, l’esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° Gennaio fino al 31 Dicembre dell’anno di certificazione.
6. Per risultato finanziario del Fondo si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell’esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, di competenza del Fondo, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ad al netto delle spese specifiche degli investimenti e attività di certificazione.
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo, e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all’atto dell’iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà dell’Impresa.
7. L’Impresa si riserva di apportare al precedente punto 6. quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di modifiche della vigente legislazione fiscale.

4. GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATI: Persone fisiche sulla cui vita è stipulato il contratto. Per il presente contratto, la Garanzia Accessoria viene prestata sulla vita del secondo Assicurato che coincide con il Contraente mentre l'Assicurazione Principale viene prestata sulla vita del primo Assicurato.

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 l'Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si considera l'evento assicurato.

CARENZA: intervallo di tempo che intercorre tra la data di conclusione del contratto e la piena efficacia delle garanzie.

CERTIFICAZIONE: verifica ed attestazione, da parte di una Società di revisione, iscritta in un apposito albo, della corretta determinazione del rendimento annuo conseguito dalla gestione speciale "Armonium".

CONSOLIDAMENTO: meccanismo in base al quale il rendimento attribuito annualmente è definitivamente acquisito dal contratto; conseguentemente le prestazioni possono solo aumentare e mai diminuire.

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

CONTRAENTE: persona fisica che coincide con il secondo Assicurato, che stipula il contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa.

CONTROASSICURAZIONE: prestazione liquidabile in caso di decesso del primo Assicurato prima della scadenza contrattuale.

COSTI: oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati e, laddove previsto dal contratto, sul valore liquidabile per riscatto o sulle risorse finanziarie gestite dall'Impresa.

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

DICHIARAZIONE DI ADESIONE – PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA: documento con il quale si dà corso al contratto di Assicurazione e che, unitamente alla "Lettera di Conferma" di validità, ne attesta la stipulazione.

DIFFERIMENTO AUTOMATICO DI SCADENZA: facoltà concessa al Contraente di differire ad una successiva scadenza il godimento della prestazione.

DURATA DEL CONTRATTO: intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto e quella in cui matura il diritto, in caso di sopravvivenza del primo Assicurato a scadenza, di percepire il capitale.

ETA' 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.

GESTIONE SPECIALE (O SEPARATA): è l'insieme delle attività, a copertura degli obblighi assunti in base a contratti di tipo rivalutabile, che l'Impresa gestisce, con la denominazione di "ARMONIUM", separatamente dalle altre attività patrimoniali e secondo criteri fissati dal Regolamento.

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: l'importo dovuto dal Contraente all'Impresa quale corrispettivo della prestazione.

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 Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita presentata all'Impresa, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già versate.

RISCATTO: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni di Assicurazione.

RISERVA MATEMATICA: importo che deve essere accantonato dall'Impresa per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati.

RIVALUTAZIONE: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione annuale di una quota di rendimento della gestione speciale "Armonium".

SINISTRO: decesso del primo e/o del secondo Assicurato.

SOGGETTO INCARICATO: sportello della Banca presso il quale è stipulato il contratto.

5. 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 Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita (Mod. UBI ASS. 593) - 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, Piazzale Fratelli Zavattari 12.

Responsabile, pro tempore, è il dott. Umberto Auxilia, domiciliato presso l'Impresa stessa in Milano, Piazzale Fratelli Zavattari 12.

Può rivolgersi, per tutto ciò, al: Servizio Segreteria Societaria – Piazzale Fratelli Zavattari 12, 20149 Milano – Tel. 02499801 – fax 0249980497 – segreteria.societaria@ubiassicurazioni.it¹¹.

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”.

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 assicurative 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; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste (Via Torrebianca, 20 - Trieste), 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), INPDAI (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.

PROGETTO STUDI

DICHIARAZIONE DI ADESIONE – PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.

Filiale Emittente	Convenzione:	Promotore:
CONTRAENTE e 2° ASSICURATO		
Cognome e nome		
Codice Fiscale	Filiale / Codana /	
Comune di nascita	Data di nascita	Sesso
Residenza indirizzo	Cap - Città - Provincia	
Documento di riconoscimento nr.	Tipo documento	
Rilasciato da	Data emissione	
Professione	Gruppo	Sottogruppo
È soggetto o è stato assoggettato a procedura fallimentare?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se SI specificare la data		
1° ASSICURATO (Età massima all'ingresso in Assicurazione anni 16)		
Cognome e nome		
Codice Fiscale	Filiale / Codana	
Comune di nascita	Data di nascita	Sesso
Residenza indirizzo	Cap - Città - Provincia	
Professione	Gruppo	Sottogruppo
BENEFICIARI		
A scadenza in caso di sopravvivenza del 1°Assicurato:	L'ASSICURATO STESSO	
In caso di premorienza del 1°Assicurato:		
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO		
Forme assicurative praticate:		
1° ASSICURATO: ASSICURAZIONE PRINCIPALE: CAPITALE DIFFERITO A PREMIO ANNUO COSTANTE CON CONTROASSICURAZIONE E RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE - TAR 50 CB		
2° ASSICURATO: GARANZIA ACCESSORIA: TEMPORANEA CASO MORTE DI ANNUALITÀ TEMPORANEE CERTE A PREMIO ANNUO COSTANTE - TAR 50		
che in combinazione tra loro garantiscono:		
ASSICURAZIONE PRINCIPALE: alla scadenza contrattuale, la corresponsione del capitale iniziale rivalutato al 1° Assicurato, se questi sarà in vita a tale epoca, indipendentemente dall'esistenza in vita del 2° Assicurato. In caso di decesso del 1° Assicurato, corresponsione ai Beneficiari del capitale caso morte "controassicurazione" indicato nelle Condizioni di Assicurazione.		
GARANZIA ACCESSORIA: in caso di decesso del 2° Assicurato, l'immediata cessazione del pagamento dei premi ferma restando la validità dell'Assicurazione Principale.		
L'assicurazione viene prestata verso la corresponsione di un premio mensile anticipato per tutto il periodo di durata contrattuale, ma non oltre il decesso di uno dei due Assicurati.		
ETÀ: 1° ASSICURATO	2° ASSICURATO	DURATA DEL CONTRATTO: ANNI (minimo 10-massimo 20 anni)
DECORRENZA: (ore 24 dell'ultimo giorno del mese di sottoscrizione)		
CAPITALE INIZIALE ASSICURATO: EURO		
CAPITALE MINIMO GARANTITO A SCADENZA: EURO		
Premio Annuo (al netto int. di frazionamento) Assicurazione Principale	EURO	
IMPORTO COMPLESSIVO DI CIASCUNA RATA MENSILE DI PREMIO	EURO	
Di cui premio riferito alla Garanzia Accessoria: Euro (la rata mensile è comprensiva dei costi per spese di acquisizione, di gestione e di incasso, nonché degli interessi di frazionamento)		

DICHIARAZIONE DI ADESIONE – PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.

DICHIARAZIONI SANITARIE DEL 2° ASSICURATO

Dichiarazioni sanitarie del 2° Assicurato da fornire in caso in cui il cumulo dei premi dovuti per l'Assicurazione Principale non sia superiore ad Euro 125.000,00 (da intendersi anche come somma con i capitali assicurati con precedenti assicurazioni aventi per oggetto il rischio morte stipulate con UBI Assicurazioni Vita S.p.A.) e con richiesta di stipulazione **senza visita medica, con applicazione di un periodo di carenza di sei mesi** come indicato nel Fascicolo Informativo. Per cumulo capitali superiore ad Euro 125.000,00, per età all'ingresso del 2° Assicurato superiore a 65 anni e nel caso in cui il 2° Assicurato desiderasse eliminare il periodo di carenza, quest'ultimo dovrà sottoporsi a visita medica/esami presso il Fiduciario dell'Impresa, con conseguente costo a suo carico (vedere articolo 10.2 contenuto nel Fascicolo Informativo).

1) Qual è la sua attività professionale principale? _____		
2) Per l'occupazione indicata ha contatto con correnti ad alta tensione, con sostanze radioattive, infiammabili, esplosivi, velenose o comunque nocive alla salute?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, specificare il tipo di sostanze: _____
3) Partecipa o intende partecipare a gare automobilistiche e/o motociclistiche e/o motonautiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, specificare il tipo di gare: _____
4) Pratica uno dei seguenti sport: immersioni, alpinismo, paracadutismo, attività inerenti al volo, caccia o "Sport estremi" in genere?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, quali: _____
5) Negli ultimi 2 anni ha mai praticato accertamenti diagnostici dai quali è emersa qualche malattia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, specificare quali: _____
6) È mai stato o dovrà essere ricoverato in ospedali, cliniche, case di cura per malattie e/o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, ernia inguinale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, quando e per quanto tempo? _____ Per quale motivo? _____
7) È stato o dovrà essere sottoposto a terapia radiante e/o chemioterapia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, quando e per quanto tempo? _____ Per quale motivo? _____
8) Fa uso continuativo (o a cicli) di farmaci?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, da quando, con che dosaggio e con che frequenza? _____ Quali e per quale ragione? _____
9) Fa uso o ha fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, quali e quando l'ultima volta? _____
10) È stato o è affetto da infezione HIV, come AIDS o malattie affini?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
17) Costituzione: altezza: cm peso Kg.	Pressione arteriosa max min	
18) Generalità del medico abituale e/o di famiglia	Cognome /Nome: _____ Indirizzo: _____ Telefono: _____	

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, il 2° Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, in tal caso il costo è a suo carico.

Ai sensi e per effetti del disposto degli artt. 1892 e 1893 C.C. il sottoscritto 2° Assicurato, con l'apposizione della firma in calce, dichiara:

- che, ad ogni effetto, le informazioni e risposte da me date a tutte le domande del presente questionario sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, ommesso o alterato alcuna circostanza in rapporto al questionario stesso;

dichiara inoltre:

- ai sensi del Decreto Legislativo del 30/06/03 n.196, avendo preso atto che l'esecuzione delle operazioni e/o servizi richiesti, oltre al trattamento da parte vostra dei miei dati personali, sia comuni sia sensibili, può essere necessaria la loro comunicazione ed il loro correlato trattamento per necessità tecniche ed assicurative da parte delle Società del Gruppo UBI Banca, da parte di Consorzi o Enti cioè preposti, elencati nella Informativa Privacy contenuta nel Fascicolo Informativo che hanno lo scopo di estendere il campo di accettazione delle polizze vita a classi di rischi che non potrebbero essere normalmente accolte, che potranno trattare i dati esclusivamente per scopi consorziali, ovvero per finalità di riassicurazione e retrocessione dei rischi, di consulenza sulla taratura dei rischi, di fornitura alle compagnie consorziate di servizi informativi per la rilevazione dei rischi, di studio e di analisi statistica attuariale, nonché da parte dei medici legali, fiduciari e di famiglia, dò il mio consenso al trattamento da parte vostra delle predette comunicazioni ed il correlato trattamento da parte di tali soggetti.

FIRMA DEL 2° ASSICURANDO

DICHIARAZIONE DI ADESIONE – PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N.

DETRAZIONE D'IMPOSTA ai sensi dell'Art. 13 bis del DPR 22/12/1986 n. 917 e successive modificazioni

L'Impresa invierà al Contraente apposita dichiarazione relativamente ai premi che possono essere per legge portati in detrazione d'imposta.

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Con l'apposizione delle rispettive firme in calce il Contraente/2° Assicurando ed il 1° Assicurato dichiarano:

- verificare e complete le informazioni rese nella presente DICHIARAZIONE DI ADESIONE – PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA e se ne assumono la responsabilità, anche se scritta da altri;
- il 2° Assicurando dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o Enti ai quali l'Impresa credesse ogni tempo rivolgersi per informazioni;
- il Contraente prende atto che la presente DICHIARAZIONE DI ADESIONE – PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA si intende automaticamente tradotta in polizza (conclusione del Contratto) dal momento in cui il Contraente riceve da parte di UBI Assicurazioni Vita S.p.A. la conferma scritta di validità e comunque il 30° giorno successivo alla data di pagamento del primo premio;
- il Contraente/2° Assicurando dichiara di accettare l'applicazione del periodo di Carenza per assicurazioni senza visita medica nel caso in cui il presente contratto venga assunto esclusivamente in base alle dichiarazioni del 2° Assicurando sul proprio stato di salute riportate sull'apposito questionario; prende atto che la piena copertura assicurativa può essere accordata senza periodo di carenza, purchè l'Assicurando si sia sottoposto a visita medica, in tal caso il costo è a suo carico;
- di aver preso conoscenza dell'Articolo 2 – Conflitto di Interessi delle Condizioni di Assicurazione;
- di prendere atto che il pagamento delle rate di premio deve essere effettuato con procedura di addebito sul conto corrente del Contraente (vedere autorizzazione all'addebito) e accreditato sul C/C dell'Impresa. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la documentazione del competente istituto di Credito.

FIRMA DEL CONTRAENTE/2° ASSICURANDO

FIRMA DEL 1° ASSICURATO
(del Tutore o dell'Esercente la patria potestà)

UBI Assicurazioni Vita S.p.A.

DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO

Il Contraente può revocare la presente DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA in qualsiasi momento entro e non oltre il giorno di conclusione del contratto.

L'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, rimborsa al Contraente le somme eventualmente versate.

Il Contraente può inoltre recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. L'Impresa entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente i premi versati.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

COORDINATE BANCARIE DEL C/C DA ADDEBITARE

A

CONTTO CORRENTE

Il sottoscritto autorizza la Banca del debitore (di seguito Banca) ad addebitare sul C/C indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione o nella data prorogata d'iniziativa dell'Azienda creditrice (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda creditrice e contrassegnati dalle relative coordinate soprariportate (o aggiornate d'iniziativa dall'Azienda creditrice), a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la Banca d'inviare la relativa contabile di addebito.

Il sottoscrittore ha la facoltà di opporsi entro la data di scadenza o la data prorogata dal creditore. Le parti hanno la facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta. Il sottoscrittore prende atto che al servizio, per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono applicabili le condizioni economiche e normative indicate nel contratto di conto corrente, già sottoscritto dalle parti, che forma parte integrante del presente contratto.

L'emissione della presente è stata effettuata a

il

FIRMA DEL CONTRAENTE

In caso di interruzione del rapporto di C/C, il Contraente ha la facoltà di proseguire il rapporto assicurativo nei termini e con le modalità stabilite nel Fascicolo Informativo.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente – ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari – i seguenti articoli e norme:

Articolo 1 - Obblighi dell'Impresa, Articolo 2 – Conflitto di Interessi, Articolo 6 -Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, Articolo 7 – Rischio di morte, Articolo 8 – Versamento dei Premi, Articolo 9 – Caricamento per spese di acquisizione e di gestione relativo all'Assicurazione Principale, Articolo 10- Modalità di assunzione del rischio relativo alla Garanzia Accessoria, Articolo 11 - Conclusione del contratto - Entrata in vigore dell'Assicurazione, Articolo 12 – Revoca della proposta, Articolo 13 – Diritto di Recesso, Articolo 14 – Clausola di Rivalutazione (relativo all'Assicurazione Principale), Articolo 16 - Interruzione del pagamento dei premi, Articolo 23 - Riscatto totale relativo all'Assicurazione Principale, Articolo 24 - Pagamenti dell'Impresa, Articolo 27 – Foro Competente.

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di AVER LETTO ed ACCETTATO quanto riportato in merito alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO, al DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO, alle DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONE SPECIFICHE sopra indicati.

FIRMA DEL CONTRAENTE/2° ASSICURANDO

FIRMA DEL 1° ASSICURATO
(del Tutore o dell'Esercente la patria potestà)

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO:

- il FASCICOLO INFORMATIVO Mod. UBI Ass. 593 Ed. 07/2007 contenente la Scheda Sintetica, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la presente DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA, che unitamente ad eventuali appendici emesse dall'Impresa e alla Lettera di Conferma di validità della DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA definiscono il contratto;
- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti – ai sensi dell'art. 49, c. 1 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 – nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario e consegnato in occasione del primo contatto);
- il documento contenente – ai sensi dell'art. 49, c. 2, lett. a) del Regolamento ISVAP n. 5/2006 – i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario).

FIRMA DEL CONTRAENTE

PROGETTO PERSONALIZZATO:

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Progetto Esemplificativo in forma personalizzata.

FIRMA DEL CONTRAENTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gli interessati (Contraente, Assicurando), preso atto dell'informativa di cui all'Art 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003) – contenuta nel Fascicolo Informativo - acconsentono al trattamento dei loro dati personali per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

FIRMA DEL 1° ASSICURATO
(del Tutore o dell'Esercente la patria potestà)

FIRMA DEL CONTRAENTE/2° ASSICURANDO

FASC. SIMILE



SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

Generalità dell'acquirente che ha effettuato la rilevazione dei dati del Contraente:

NOME E COGNOME _____

Luogo e data _____ FIRMA _____

PAGINA VUOTA

PAGINA VUOTA

Data ultimo aggiornamento: 1° luglio 2007.



UBI Assicurazioni Vita S.p.A. - Società facente parte del Gruppo UBI Banca e soggetta direttamente all'attività di direzione e coordinamento di UBI Partecipazioni Assicurative S.p.A. - 20149 Milano - Piazzale Fratelli Zavattari, 12 - Tel. 0249980.1 Fax 0249980498 - Capitale Sociale € 49.721.776 i.v. - Codice Fiscale, Partita Iva e n° Iscrizione Registro delle Imprese di Milano 08869370158 - 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).