

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA DI RENDITA COLLEGATA A
PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA NELLA FORMA VITA INTERA**

“LONG TERM CARE”

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **NOTA INFORMATIVA**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
- **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.**

UBI  Assicurazioni Vita

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

SOMMARIO

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. NOTA INFORMATIVA | pag. 3 |
| 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE | pag. 11 |
| 3. GLOSSARIO | pag. 19 |
| 4. INFORMATIVA SULLA PRIVACY | pag. 20 |
| 5. MODULO DI DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA | pag. 23 |

1. NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA DI RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA NELLA FORMA VITA INTERA - LONG TERM CARE - TAR. LTCO4I.

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

La nota informativa si articola in quattro sezioni:

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

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

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

2. Conflitto di interessi

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

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

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La presente assicurazione è stipulata a "Vita intera"; la sua durata coincide quindi con quella della vita dell'Assicurato.

Per durata contrattuale si intende l'arco di tempo intercorrente fra la data di decorrenza del contratto e la data di decesso dell'Assicurato stesso.

L'età dell'Assicurato all'ingresso in Assicurazione deve essere compresa tra 30 e 80 anni.

Qualora l'Assicurato venga a trovarsi nel corso della durata contrattuale in uno stato di dipendenza totale e permanente, l'Impresa si impegna a corrispondere una rendita all'Assicurato stesso per tutto il periodo in cui perduri lo stato di dipendenza totale e permanente.

Il premio versato viene utilizzato dall'Impresa per far fronte al rischio di non autosufficienza.

PRESTAZIONE IN CASO DI PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA: l'Assicurazione prevede l'erogazione di una rendita vitalizia, in rate mensili posticipate, in qualsiasi momento l'Assicurato venga a trovarsi in uno stato di dipendenza totale e permanente e, più precisamente, in qualsiasi momento l'Assicurato perda l'autosufficienza nel compimento di almeno 3 dei seguenti atti "elementari" della vita quotidiana quali:

- Farsi il bagno o la doccia;
- Vestirsi;
- Lavarsi;
- Muoversi;
- Continenza;
- Nutrirsi.

Ad ogni anniversario della data di denuncia dello stato di dipendenza, la rendita sarà maggiorata applicando un tasso pari al 3%.

L'Assicurato percepirà, in caso di dipendenza totale e permanente e fintanto che si trovi in tale stato, una rendita vitalizia mensile iniziale di Euro 2.000,00, pagabile in rate posticipate.

L'Impresa si impegna ad accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data della denuncia, semprechè l'Assicurato abbia ottemperato a quanto richiesto dall'Impresa e riportato all'Articolo 19 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa, in ogni caso, erogherà la rendita garantita a partire dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di presentazione della denuncia per il riconoscimento dello stato di dipendenza.

Alla prima scadenza di pagamento della rendita successiva al riconoscimento dello stato di dipendenza, l'Impresa corrisponderà, oltre alla rendita in scadenza, le rate arretrate, scadute nel periodo intercorso tra la denuncia dello stato di dipendenza e la terza ricorrenza mensile successiva alla presentazione della stessa.

Nel caso in cui l'Impresa entro i 180 giorni utili, accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, le rate eventualmente già erogate a favore dell'Assicurato dovranno essere restituite all'Impresa e il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative a premi scaduti successivamente alla denuncia. Per il ricorso ad un'eventuale procedura arbitrale si rimanda all'Articolo 21 delle Condizioni di Assicurazione.

Il decesso dell'Assicurato durante il periodo di accertamento dello stato di dipendenza non fa venire meno la possibilità di riconoscere tale stato. Pertanto l'Impresa, semprechè ricevuta tutta la documentazione prevista all'Articolo 19 delle Condizioni di Assicurazione e avendo effettuato gli accertamenti dovuti conclusisi con accertamento dello stato di dipendenza da parte del medico dell'Impresa, paga agli eredi legittimi o testamentari le rate di rendita intercorrenti dalla data di denuncia del sinistro al decesso dell'Assicurato.

Assunzione del rischio - Per l'attivazione dell'Assicurazione di rendita collegata a problemi di non autosufficienza, l'Assicurando è tenuto a sottoscrivere oltre al questionario relativo all'Adeguatezza del contratto, la Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita comprensiva del questionario medico ed a sottoporsi alle eventuali visite mediche richieste dall'Impresa.

L'impresa si impegna a prendere in considerazione solo le richieste di copertura assicurativa di coloro che non abbiano già una forma assicurativa equivalente stipulata con l'Impresa medesima.

Carenza - Nel caso in cui la copertura assicurativa venga prestata esclusivamente sulla base del questionario medico e lo stato di non autosufficienza intervenga prima che siano trascorsi sei mesi dalla data di ingresso o di riattivazione della garanzia in luogo della rendita sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati dalla decorrenza o dalla data di riattivazione, al netto dei diritti di emissione polizza.

Tale limitazione non sarà applicata nel caso in cui lo stato di non autosufficienza si verifichi a seguito di infortunio, shock anafilattico o di una malattia infettiva acuta, così come descritto all'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione.

Limitatamente ai casi di dipendenza totale e permanente dovuti a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altre patologie ad essa collegate viene applicato un periodo di carenza senza operatività della copertura e senza alcuna restituzione dei premi della durata di 5 anni.

Qualora l'Impresa abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che **nel caso in cui lo stato di dipendenza totale e permanente si manifesti nei primi 7 anni dalla data di attivazione della garanzia e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra malattia ad essa collegata la rendita non sarà pagata ed i premi versati rimarranno acquisiti all'Impresa.**

Esclusioni – sono esclusi dalla garanzia i casi di perdita permanente dell'autosufficienza derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato da lui volontariamente compiuti o consentiti; partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e accelerazioni di particelle atomiche;
- abuso di alcolici o di farmaci e uso di stupefacenti o di allucinogeni;
- pratica di sport pericolosi: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, speleologia, alpinismo, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, corse o gare automobilistiche e relative prove o allenamenti e comunque qualsiasi sport svolto a livello professionistico.

L'Assicurato comunque può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purchè si sottoponga alle visite mediche/accertamenti richiesti dall'Impresa accettandone modalità e costi che ne derivino.

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

Il Premio annuo di importo costante è dovuto in via anticipata fino al raggiungimento dell'80° anno di età dell'Assicurato e comunque non oltre la data di denuncia dello stato di non autosufficienza o la data di decesso dell'Assicurato. Nella Tabella 1 contenuta nelle Condizioni di Assicurazione sono riportati gli importi di premio suddivisi per età e sesso dell'Assicurato. Il premio annuo è determinato in base:

- all'importo della rendita assicurata;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto;
- al sesso dell'Assicurato.

Il premio annuo potrà essere, a richiesta del Contraente, suddiviso in rate trimestrali senza applicazione di alcun interesse di frazionamento.

Alla ricorrenza annua di polizza, con un preavviso di almeno 60 giorni, il Contraente ha facoltà di variare la rateazione del premio scelta in precedenza.

Alla prima rata di premio annuo lordo (rata di premio al perfezionamento) calcolata come sopra indicato verranno aggiunti i diritti di emissione polizza quantificati in Euro 25,00.

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite; a giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza, o l'esazione del premio precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Le rate di premio dovranno essere corrisposte, contro quietanze emesse dall'Impresa, mediante:

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

Il premio non può essere corrisposto in contanti.

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

Modifica delle basi statistiche per la determinazione del premio: nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio applicato per ogni Assicurato evidenzino uno scostamento rispetto agli effettivi e/o attesi andamenti degli eventi in copertura, misurabili direttamente sul portafoglio assicurativo o in ambito generale da altri qualificati organismi, l'Impresa si riserva la facoltà di rivedere ogni cinque anni dall'ingresso in assicurazione dell'Assicurato il premio precedentemente determinato ed applicato.

Qualora il nuovo premio non fosse accettato dall'Assicurato, quest'ultimo è libero di continuare a versare il premio in corso, con conseguente riduzione proporzionale dell'importo della prestazione assicurata cioè della rendita da percepire in caso di eventuale non autosufficienza.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

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

ASSICURAZIONE DI RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA NELLA FORMA VITA INTERA

IMPORTI DI PREMIO

**RENDITA ANNUALE ASSICURATA: EURO 24.000,00
(corrispondente ad una rendita mensile di Euro 2.000,00)**

Sesso Femminile

| Età | Premio |
|------------|---------------|
| 30 | 528,63 |
| 35 | 617,15 |
| 40 | 732,71 |
| 45 | 886,33 |
| 50 | 1.088,72 |
| 55 | 1.364,66 |
| 60 | 1.767,90 |
| 65 | 2.399,07 |
| 70 | 3.500,15 |
| 75 | 6.084,31 |

**RENDITA ANNUALE ASSICURATA: EURO 24.000,00 Sesso Maschile
(corrispondente ad una rendita mensile di Euro 2.000,00)**

| Età | Premio |
|------------|---------------|
| 30 | 332,05 |
| 35 | 385,74 |
| 40 | 456,66 |
| 45 | 545,08 |
| 50 | 654,98 |
| 55 | 800,78 |
| 60 | 1.021,37 |
| 65 | 1.369,97 |
| 70 | 1.958,62 |
| 75 | 3.292,37 |

C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

5. Regime fiscale e Legale

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

5.2 Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi corrisposti annualmente per Assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana 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 l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico.

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

5.3 Tassazione delle somme assicurate

In base alla normativa fiscale vigente in Italia al momento della redazione della presente Nota Informativa, le somme corrisposte in dipendenza dell'Assicurazione di rendita collegata a problemi di non autosufficienza sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

5.4 Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

6. Modalità di perfezionamento del contratto

Decorrenza – La decorrenza dell'Assicurazione, nel caso in cui l'assunzione del rischio da parte dell'Impresa avvenga esclusivamente in base alla modulistica prevista, (Questionario relativo all'Adeguatezza del contratto nonché Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita comprensiva dei questionario medico), è fissata al 1° giorno del secondo mese successivo al giorno in cui la modulistica prevista debitamente sottoscritta dall'Assicurando e dal Contraente, sia pervenuta all'Impresa.

Nei caso in cui l'Impresa ritenga necessario acquisire ulteriore documentazione sanitaria la decorrenza dell'Assicurazione avrà effetto dal:

- a. 1° giorno del mese successivo a quello di pervenimento all'Impresa stessa di tutta l'ulteriore documentazione richiesta, se quest'ultima perviene nei primi quindici giorni del mese; resta comunque stabilito che, nel caso in cui tutta l'ulteriore documentazione sanitaria pervenga nel mese di ricezione della Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita da parte dell'Impresa, la decorrenza dell'Assicurazione sarà comunque fissata al primo giorno del secondo mese successivo la ricezione stessa;
- b. 1° giorno del secondo mese successivo al giorno di pervenimento dell'ulteriore documentazione sanitaria se quest'ultima perviene oltre il quindicesimo giorno del mese.

L'impresa potrà richiedere gli eventuali ulteriori accertamenti entro e non oltre 25 giorni dalla data di ricevimento della modulistica prevista.

Non accettazione del rischio da parte dell'Impresa – L'eventuale rifiuto da parte dell'Impresa della copertura assicurativa verrà comunicato al Contraente mediante lettera raccomandata, che verrà inviata entro i termini previsti per la decorrenza dell'Assicurazione. Il rifiuto avrà effetto dalla data di invio della raccomandata da parte dell'Impresa.

Conclusioni del contratto ed efficacia delle garanzie

Le garanzie prestate avranno efficacia dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione comunicata dall'Intermediario al Contraente, a condizione che il premio pervenga all'Impresa entro 30 giorni dalla suddetta decorrenza.

Nel caso in cui venga denunciata la perdita permanente dell'autosufficienza nel periodo sopra indicato, il premio è comunque dovuto per intero.

Nel caso in cui non si verifichino le suddette condizioni, la Dichiarazione di Adesione Proposta di Assicurazione sulla Vita si intenderà annullata.

Il Contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente riceve la "Lettera di Conferma" trasmessa dall'Impresa, a lui indirizzata, con la quale l'Impresa stessa dichiara la validità della Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita e la sua conversione in polizza e comunque il 60° giorno successivo alla decorrenza a condizione che sia stato pagato il primo premio.

7. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

Nel caso in cui venga denunciata la perdita permanente dell'autosufficienza nei 30 giorni sopra indicati, il premio precedentemente scaduto è comunque dovuto per intero.

Riattivazione: il Contraente, nei sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata può comunque riattivare il contratto versando gli importi di premio arretrati, comprensivi degli interessi legali; in tale circostanza verrà applicato il periodo di carenza così come indicato al precedente punto 3.

La riattivazione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui verranno corrisposti tutti i premi arretrati. In tale circostanza, qualora l'insorgenza delle affezioni o il verificarsi dell'infortunio che determinano uno stato di dipendenza sia riconducibile ad un periodo in cui le coperture erano sospese, l'Impresa non corrisponderà la prestazione ed i premi resteranno acquisiti alla stessa.

Nel caso di interruzione nel pagamento del premio per un periodo superiore ai 6 mesi, la riattivazione delle prestazioni potrà avvenire entro un anno dalla data di effetto del primo premio non pagato, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta dell'Impresa, che può chiedere accertamenti sanitari e/o la compilazione di un nuovo questionario medico relativo allo stato di salute dell'Assicurato e decidere circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito.

Anche in tale circostanza saranno dovuti tutti i premi in arretrato maggiorati degli interessi legali.

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

8. Riscatto e riduzione

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

9. Revoca della Proposta

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente le somme eventualmente versate, diminuite delle eventuali spese sostenute fino a quel momento dall'Impresa pari a Euro 25,00.

10. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A/R indirizzata a:

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

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio versato, al netto delle spese sostenute dall'Impresa per l'emissione del contratto pari a Euro 25,00.

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

L'Impresa si impegna ad accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data della denuncia, sempreché l'Assicurato abbia ottemperato a quanto richiesto all'Articolo 19 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa provvederà comunque ad erogare la prima rata di rendita a partire dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di presentazione della denuncia di cui sopra; alla prima ricorrenza successiva al riconoscimento dello stato di dipendenza, l'Impresa corrisponderà, oltre alla rendita in scadenza a tale data, le rate scadute nel periodo intercorrente fra la data di denuncia e la terza ricorrenza mensile.

Nel caso in cui l'Impresa entro i 180 giorni utili, accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, le rate eventualmente già erogate a favore dell'Assicurato dovranno essere restituite all'Impresa.

12. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e ogni documento ad esso allegato viene redatto in lingua italiana.

14. Reclami

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

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

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

ISVAP

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

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

15. Informativa in corso di contratto

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

16. Comunicazioni del Contraente all'Impresa

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

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

UBI Assicurazioni Vita S.p.A. - con sede legale in Viale Abruzzi. 94 - 20131 Milano - si assume la responsabilità della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

**Il Rappresentante Legale
Massimo Michaud**



2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PARTE I OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 - Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalla Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita (comprensiva del relativo questionario medico), dalla "Lettera di conferma" di validità, dalle Appendici emesse dall'Impresa e dalle presenti Condizioni di Assicurazione. Per tutto quanto non è espressamente regolato dal contratto valgono le norme di Legge.

Articolo 2 - Conflitto di interessi

Ubi Assicurazioni Vita S.p.A., l'Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto, è partecipata da Ubi Partecipazioni Assicurative S.p.A. che è a sua volta partecipata da UBI Banca Scpa all'85% e da Banca Popolare di Ancona al 15%.

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker indipendenti dal Gruppo Aviva.

Nella gestione interna separata sono presenti titoli obbligazionari emessi da soggetti appartenenti al medesimo Gruppo UBI Banca.

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

Articolo 3 - Prestazioni assicurate

L'Assicurazione prevede l'erogazione di una rendita vitalizia, in rate mensili posticipate, in qualsiasi momento l'Assicurato venga a trovarsi in uno stato di dipendenza totale e permanente, così come definito al successivo Articolo 4.

L'importo mensile iniziale della rendita vitalizia è pari a Euro 2.000,00.

Ad ogni anniversario della data di denuncia dello stato di dipendenza, la rendita sarà maggiorata applicando un tasso pari al 3%.

Articolo 4 - Definizione della dipendenza

È considerato dipendente l'Assicurato che, a seguito di accertamento clinico, si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente, derivante da qualsiasi causa, di poter compiere 3 delle seguenti 6 azioni consuete della vita quotidiana:

Lavarsi: effettuare la propria igiene fisica (intesa come capacità di radersi, pettinarsi o di fare la toilette), senza l'assistenza di una terza persona.

Nutrirsi: capacità di mangiare e bere, senza l'assistenza di una terza persona.

Muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi senza l'assistenza di una terza persona.

Vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti senza l'assistenza di una terza persona.

Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali.

Farsi il bagno o la doccia: capacità di compiere tali azioni senza l'assistenza di una terza persona.

Articolo 5 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di perdita permanente dell'autosufficienza derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o

- con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e accelerazioni di particelle atomiche;
 - abuso di alcolici o di farmaci e uso di stupefacenti o di allucinogeni;
 - pratica di sport pericolosi: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, speleologia, alpinismo, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, corse o gare automobilistiche e relative prove o allenamenti e comunque qualsiasi sport svolto a livello professionistico.

Articolo 6 - Beneficiario

L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione assicurata.

Articolo 7 - Versamento dei premi

Il premio annuo anticipato, dovuto per la garanzia prestata, è determinato in relazione alla rendita assicurata e in base al sesso ed all'età dell'Assicurato calcolata alla data di decorrenza dell'Assicurazione; è dovuto non oltre la data di denuncia dello stato di non autosufficienza e, comunque, non oltre il decesso dell'Assicurato.

Il premio annuo potrà essere, a richiesta del Contraente, suddiviso in rate trimestrali. Alla ricorrenza annua di polizza, con un preavviso di almeno 60 giorni, il Contraente ha facoltà di variare la rateazione del premio scelto in precedenza.

Alla prima rata di premio annuo lordo (rata di premio al perfezionamento) calcolata come sopra indicato verranno aggiunti i diritti di emissione polizza quantificati in Euro 25,00. Le rate di premio dovranno essere corrisposte, contro quietanze emesse dall'Impresa, mediante:

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

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

Articolo 8 - Rivedibilità del Premio di assicurazione

Nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio applicato per ogni Assicurato evidenzino uno scostamento rispetto agli effettivi e/o attesi andamenti degli eventi in copertura, misurabili direttamente sul portafoglio assicurativo o in ambito generale da altri qualificati organismi, l'Impresa si riserva la facoltà di rivedere ogni cinque anni dall'ingresso in assicurazione dell'Assicurato il premio precedentemente determinato ed applicato.

Qualora il nuovo premio richiesto non fosse accettato dall'Assicurato, quest'ultimo è libero di continuare a versare il premio in corso, con conseguente riduzione proporzionale dell'importo della prestazione assicurata cioè della rendita da percepire in caso di eventuale non autosufficienza.

PARTE II CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Articolo 9 - Limiti di età e durata dell'Assicurazione

L'età dell'Assicurato all'ingresso in Assicurazione deve essere compresa tra 30 e 80 anni; la durata dell'Assicurazione coincide con quella della vita dell'Assicurato.

Articolo 10 - Carenza

Nel caso in cui la copertura assicurativa venga prestata esclusivamente sulla base del questionario medico e lo stato di non autosufficienza intervenga prima che siano trascorsi sei mesi dalla data di ingresso, o di riattivazione delle prestazioni, in luogo della rendita sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati dalla decorrenza o dalla data di riattivazione, al netto dei diritti di emissione polizza.

Tale limitazione non sarà applicata nel caso in cui lo stato di non autosufficienza si verifichi a seguito di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'attivazione o la riattivazione della garanzia: 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 emorragico, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica, deterioramento improvviso (sanguinamento) di malformazione vascolare misconosciuta a livello del sistema nervoso centrale (encefalo, midollo spinale);
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'attivazione o la riattivazione della garanzia;
- infortunio.

Limitatamente ai casi di dipendenza totale e permanente dovuti a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altre patologie ad essa collegate viene applicato un periodo di carenza senza operatività della copertura e senza alcuna restituzione dei premi, della durata di 5 anni.

Qualora l'Impresa abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui lo stato di dipendenza totale e permanente si manifesti nei primi sette anni dalla data di attivazione della garanzia e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra malattia ad essa collegata la rendita non sarà pagata ed i premi versati rimarranno acquisiti all'Impresa.

L'Assicurato comunque può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purchè si sottoponga alle visite mediche/accertamenti richiesti dall'Impresa accettandone modalità e costi che ne derivino.

PARTE III - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Articolo 11 - Entrata in vigore dell'Assicurazione - Efficacia delle garanzie

La decorrenza dell'Assicurazione, nei caso in cui l'assunzione del rischio da parte dell'Impresa avvenga esclusivamente in base alla modulistica prevista, (Questionario relativo all'Adeguatezza del contratto nonché Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita comprensiva di questionario medico), è fissata al 1° giorno del secondo mese successivo al giorno in cui la modulistica prevista debitamente sottoscritta dall'Assicurando e dal Contraente, sia pervenuta all'Impresa.

Nel caso in cui l'Impresa ritenga necessario acquisire ulteriore documentazione sanitaria la decorrenza dell'Assicurazione avrà effetto dal:

- a. 1° giorno del mese successivo a quello di pervenimento all'Impresa stessa di tutta l'ulteriore documentazione richiesta, se quest'ultima perviene nei primi quindici giorni del mese; resta comunque stabilito che, nel caso in cui tutta l'ulteriore documentazione sanitaria pervenga nel mese di ricezione della Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita da parte dell'Impresa, la decorrenza dell'Assicurazione sarà comunque fissata al primo giorno del secondo mese successivo la ricezione stessa;
- b. 1° giorno del secondo mese successivo al giorno di pervenimento dell'ulteriore documentazione sanitaria se quest'ultima perviene oltre il quindicesimo giorno del mese.

L'Impresa potrà richiedere gli eventuali ulteriori accertamenti entro e non oltre 25 giorni dalla data di ricevimento della modulistica prevista.

L'eventuale rifiuto da parte dell'Impresa della copertura assicurativa verrà comunicato al Contraente mediante lettera raccomandata, che verrà inviata entro i termini previsti per la decorrenza dell'Assicurazione. Il rifiuto avrà effetto dalla data di invio della raccomandata da parte dell'Impresa.

Le garanzie prestate avranno efficacia dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'Assi-

curazione, comunicata dall'intermediario al Contraente, a condizione che il premio pervenga all'Impresa entro 30 giorni dalla suddetta decorrenza.

Nel caso in cui venga denunciata la perdita permanente dell'autosufficienza nel periodo sopra indicato, il premio è comunque dovuto per intero.

Nel caso in cui non si verifichino le suddette condizioni, la Dichiarazione di Adesione Proposta di Assicurazione sulla Vita si intenderà annullata.

Articolo 12 - Conclusione del Contratto

Il Contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente riceve la "Lettera di Conferma" trasmessa dall'Impresa, a lui indirizzata, con la quale l'Impresa stessa dichiara la validità della Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita e la sua conversione in polizza e comunque il 60° giorno successivo alla decorrenza a condizione che sia stato pagato il primo premio.

Articolo 13 - Revoca della Proposta

Durante il periodo che precede la data di 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.
Viale Abruzzi, 94
20131 Milano.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente le somme eventualmente versate, diminuite delle eventuali spese sostenute fino a quel momento dall'Impresa pari a Euro 25,00.

Articolo 14 - Diritto di recesso dal Contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A/R indirizzata a:

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

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postate di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'impresa rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio versato, al netto delle spese sostenute dall'Impresa per l'emissione del contratto pari a Euro 25,00.

Articolo 15 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione, la Polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e/o dall'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salvo la rettifica delle prestazioni assicurate in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

PARTE IV - REGOLAMENTO NEL CORSO DEL CONTRATTO

Articolo 16 - Premio annuo - Interruzione del pagamento dei premi

Il pagamento del premio è previsto fino al raggiungimento dell'80° anno di età dell'Assicurato. Le rate di premio successive alla prima dovranno pervenire all'Impresa entro le ore 24.00 del

30° giorno dalla scadenza della rata; trascorso tale termine la copertura resterà sospesa. Nel caso in cui venga denunciata la perdita permanente dell'autosufficienza nei 30 giorni indicati, il premio precedentemente scaduto è comunque dovuto per intero.

Articolo 17 - Riattivazione - Risoluzione del Contratto

Il Contraente, nei sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata può comunque riattivare il contratto versando gli importi di premio arretrati, comprensivi degli interessi legali; in tale circostanza verrà applicato il periodo di carenza così come indicato al precedente Articolo 10.

La riattivazione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui verranno corrisposti tutti i premi arretrati. In tale circostanza, qualora l'insorgenza delle affezioni o il verificarsi dell'infortunio che determinano uno stato di dipendenza sia riconducibile ad un periodo in cui le coperture erano sospese, l'Impresa non corrisponderà la prestazione ed i premi resteranno acquisiti alla stessa.

Nel caso di interruzione per più di sei mesi del pagamento del premio, la riattivazione delle prestazioni potrà avvenire entro un anno dalla data di effetto del primo premio non pagato, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta dell'Impresa, che può chiedere accertamenti sanitari e/o la compilazione di un nuovo questionario medico relativo allo stato di salute dell'Assicurato e decidere circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito. Anche in tale circostanza saranno dovuti tutti i premi in arretrato maggiorati degli interessi legali.

Articolo 18 - Cessione - Pegno - Vincolo - Prestiti

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto.

In ragione della sua forma e delle finalità assicurative il Contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il Contraente può darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurate.

Articolo 19 - Riconoscimento dello stato di dipendenza da parte dell'Impresa

Verificatosi lo stato di dipendenza, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso, con lettera raccomandata all'Impresa o all'intermediario corredata da un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato.

La data di denuncia coincide con quella risultante dal timbro postale di invio all'Impresa o all'intermediario, della lettera raccomandata.

La denuncia deve essere accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato e consistente in un certificato (modello liquidativo) redatto dal proprio medico curante o dal medico ospedaliero che attesti lo stato di dipendenza dell'Assicurato e che riporti la data di inizio della dipendenza, precisando l'origine accidentale o patologica della/delle affezione/i, nonché la data di insorgenza della/delle affezione/i stessa/e.

L'impresa potrà richiedere di accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente far prescrivere tutti gli esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.

La rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

Articolo 20 - Condizioni di pagamento della rendita

L'impresa si impegna ad accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data della denuncia, sempreché l'Assicurato abbia ottemperato a quanto richiesto dall'Impresa ai sensi del precedente Articolo 19.

L'impresa, in ogni caso, erogherà la rendita garantita a partire dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di presentazione della denuncia per il riconoscimento dello stato di dipendenza.

Alla prima scadenza di pagamento della rendita successiva al riconoscimento dello stato di dipendenza, l'Impresa corrisponderà, oltre alla rendita in scadenza, le rate arretrate, scadute nel periodo intercorso tra la denuncia dello stato di dipendenza e la terza ricorrenza mensile successiva alla presentazione della stessa.

Nel caso in cui l'Impresa entro i 180 giorni utili, accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, le rate eventualmente già erogate a favore dell'Assicurato dovranno essere restituite all'Impresa ed il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative a premi scaduti successivamente la denuncia.

Il decesso dell'Assicurato durante il periodo di accertamento dello stato di dipendenza non fa venir meno la possibilità di riconoscere tale stato. Pertanto l'Impresa, semprechè ricevuta tutta la documentazione sanitaria prevista al precedente Articolo 19 e avendo effettuato gli accertamenti dovuti conclusi con accertamento dello stato di dipendenza da parte del medico dell'Impresa, paga agli eredi legittimi o testamentari le rate di rendita intercorrenti dalla data di denuncia del sinistro al decesso dell'Assicurato.

La rendita è pagabile mensilmente e per tutto il periodo in cui perduri lo stato di dipendenza o al massimo fino al decesso dell'Assicurato.

Durante il periodo di pagamento della rendita, se l'Assicurato esce dallo stato di dipendenza é tenuto a darne comunicazione all'Impresa entro 30 giorni. Inoltre gli eredi dell'Assicurato dovranno informare l'Impresa del decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di rendita pagate dopo il decesso dell'Assicurato o dopo l'uscita dallo stato di dipendenza saranno restituite all'Impresa.

Qualora l'Impresa non sia stata informata per tempo del decesso dell'Assicurato ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e rata/e di rendita, la stessa potrà richiedere la restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali.

Articolo 21 - Controversie

Qualora l'Assicurato intenda insistere nella sua richiesta, potrà ricorrere alla seguente procedura arbitrale, comunicando il nome del proprio arbitro.

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

Articolo 22 - Rivedibilità dello stato di dipendenza

L'impresa, a proprie spese e non più di una volta l'anno, si riserva la facoltà, ove lo ritenga opportuno, di richiedere un controllo sanitario sullo stato di salute dell'Assicurato attraverso un medico di propria fiducia. L'accertamento si svolgerà presso il domicilio dell'Assicurato o presso l'Ente di cura dove si trova ricoverato l'Assicurato stesso. L'impresa potrà inoltre richiedere i documenti che riterrà necessari per valutare lo stato di salute dell'Assicurato ed in particolare quelli che attestino la permanenza dello stato di dipendenza.

Qualora l'accertamento evidenzi la cessazione dello stato di dipendenza, l'impresa comunica al Contraente ed all'Assicurato la sospensione del pagamento della rendita. Il Contraente è tenuto al pagamento del premio di Polizza a partire dal momento in cui è stata accertata la cessazione dello stato di dipendenza.

Un documento che attesti l'esistenza in vita dell'Assicurato dovrà essere indirizzato all'Impresa ogni 6 mesi, anche se la stessa si riserva il diritto di richiedere tale documento in ogni momento in cui lo ritenga necessario.

Nel caso in cui l'Assicurato si rifiuti di sottoporsi ad un controllo o di consegnare i documenti richiesti, il pagamento della rendita verrà sospeso.

PARTE V - ESTINZIONE DEL CONTRATTO

Articolo 23 - Riduzione e Riscatto

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

Articolo 24 - Estinzione del Contratto

Il Contratto si estingue a seguito di recesso o interruzione del pagamento dei premi annui patuiti oppure in caso di decesso dell'Assicurato.

Articolo 25 - Delegato

L'Assicurato può designare il Delegato incaricato alla riscossione della rendita di non autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato in polizza o durante l'erogazione della prestazione di rendita.

La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate a mezzo lettera raccomandata all'Impresa.

Articolo 26 - Pagamenti dell'Impresa

Per il pagamento delle rate di rendita, devono essere preventivamente consegnati all'Impresa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, come di seguito specificato.

È necessario un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato, che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del Contratto e che, in difetto, potrà essere consegnato successivamente.

Ad ogni ricorrenza di pagamento della rata di rendita, l'Impresa eseguirà i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, direttamente sul conto corrente dell'Assicurato, oppure se espressamente indicato, sul conto corrente del Delegato o attraverso altra modalità di pagamento concordata.

PARTE VI - LEGGE APPLICABILE

Articolo 27 - Foro Competente

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

Articolo 28 - Legislazione applicabile

Al contratto si applica la Legge italiana.

Articolo 29 - Modifiche alle Condizioni di Assicurazione

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

Premi annui relativi alla forma assicurativa di Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza nella forma "Vita Intera"
- rendita mensile € 2.000,00

Costo annuo per età e sesso

| Età | Maschi | Femmine |
|-----|-----------|-----------|
| 30 | 332,05 | 528,63 |
| 31 | 341,61 | 544,59 |
| 32 | 351,72 | 561,37 |
| 33 | 362,41 | 579,01 |
| 34 | 373,74 | 597,58 |
| 35 | 385,74 | 617,15 |
| 36 | 398,48 | 637,79 |
| 37 | 412,01 | 659,57 |
| 38 | 426,27 | 682,58 |
| 39 | 441,14 | 706,93 |
| 40 | 456,66 | 732,71 |
| 41 | 472,85 | 760,05 |
| 42 | 489,75 | 789,07 |
| 43 | 507,40 | 819,79 |
| 44 | 525,83 | 852,17 |
| 45 | 545,08 | 886,33 |
| 46 | 565,18 | 922,40 |
| 47 | 586,18 | 960,52 |
| 48 | 608,13 | 1.000,84 |
| 49 | 631,05 | 1.043,51 |
| 50 | 654,98 | 1.088,72 |
| 51 | 679,98 | 1.136,67 |
| 52 | 706,84 | 1.187,88 |
| 53 | 735,76 | 1.242,68 |
| 54 | 766,98 | 1.301,47 |
| 55 | 800,78 | 1.364,66 |
| 56 | 837,46 | 1.432,79 |
| 57 | 877,40 | 1.506,42 |
| 58 | 921,02 | 1.586,26 |
| 59 | 968,81 | 1.673,10 |
| 60 | 1.021,37 | 1.767,90 |
| 61 | 1.079,39 | 1.871,81 |
| 62 | 1.142,50 | 1.985,34 |
| 63 | 1.211,39 | 2.109,89 |
| 64 | 1.286,87 | 2.247,11 |
| 65 | 1.369,97 | 2.399,07 |
| 66 | 1.461,93 | 2.568,32 |
| 67 | 1.564,35 | 2.758,10 |
| 68 | 1.679,26 | 2.972,64 |
| 69 | 1.809,44 | 3.217,49 |
| 70 | 1.958,62 | 3.500,15 |
| 71 | 2.131,98 | 3.831,00 |
| 72 | 2.336,96 | 4.224,96 |
| 73 | 2.584,85 | 4.704,41 |
| 74 | 2.893,41 | 5.304,61 |
| 75 | 3.292,37 | 6.084,31 |
| 76 | 3.835,23 | 7.149,15 |
| 77 | 4.628,87 | 8.710,37 |
| 78 | 5.922,94 | 11.260,81 |
| 79 | 8.468,72 | 16.279,89 |
| 80 | 16.024,24 | 31.167,96 |

3. GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASSICURATO: | la persona sulla cui vita è stipulato il contratto e a cui spetta la prestazione garantita, non coincide necessariamente con il Contraente; |
| CARENZA: | intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza dell'Assicurazione o della riattivazione della garanzia e la piena efficacia della garanzia stessa; |
| CONSUMATORE: | Contraente, Beneficiario o chiunque avanzi un giudizio contro l'Impresa; |
| CONTRAENTE: | persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione; |
| DELEGATO: | la persona designata dall'Assicurato a percepire la rendita erogata dall'Impresa al verificarsi dell'evento garantito dalla Polizza; |
| 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; |
| ETÀ: | determinata per anni interi alla data di decorrenza della copertura assicurativa, trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando, invece, come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi; |
| IMPRESA: | UBI Assicurazioni Vita S.p.A. con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione; |
| INSORGENZA: | quell'episodio a seguito del quale, secondo documentazione medica, ci sia motivo di ritenere che le conseguenze di un'affezione possano far attivare la garanzia assicurativa; |
| PREMIO ANNUO: | l'importo dovuto dal Contraente all'Impresa quale corrispettivo della prestazione; |
| RECESSO: | diritto riconosciuto al Contraente di annullare il contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione; comporta la restituzione delle somme versate al netto delle spese sostenute dall'Impresa pari a Euro 25,00; |
| REVOCA: | diritto del Proponente di annullare la Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita presentata all'Impresa, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente versate. |

4. 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 - 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 assicurativa⁷."

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

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

b. Modalità di uso dei dati personali

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

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

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa⁹; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

c. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Impresa o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento¹⁰.

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

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

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

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

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

Note

- 1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa SEC (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 rl. (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 anticicliaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze Anagrafe tributaria (Via Carducci, 99 Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. N.B.: L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui ai trattini precedenti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.
- 8) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

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

Data ultimo aggiornamento: 1° luglio 2008



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