CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione di rendita vitalizia
per il caso di perdita di autosufficienza a
premio annuo vitalizio costante - tar. 112C

Vittoria Fianco a Fianco - LTC

Edizione 01/07/2020

Il presente documento contenente:

- Indice
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Moduli amministrativi
- Fac-simile proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta

Documento redatto secondo le linee guida
"Contratti Semplici e Chiari" del Tavolo Tecnico ANIA

Vittoria Assicurazioni

Gentile Cliente,

qui di seguito Le riepiloghiamo le caratteristiche salienti del prodotto Vittoria Fianco a Fianco - LTC; si tratta di una polizza vita che garantisce l'erogazione di una rendita in caso di perdita dell'autosufficienza nel compimento delle Attività elementari della vita quotidiana: lavarsi, vestirsi, nutrirsi, mobilità, continenza e spostarsi.
Vittoria Fianco a Fianco - LTC, è rivolta a chi desidera premunirsi di una solida protezione economica in vista dei possibili disagi provocati dalla non autosufficienza. Sebbene le persone più sensibili al tema siano quelle della terza e quarta età, il prodotto è rivolto ad un target più ampio in quanto il prezzo è tanto più competitivo quanto più è bassa l'età all'ingresso.
Prevede l'erogazione all'Assicurato di una rendita mensile, vita natural durante, per far fronte alle spese derivanti dallo stato di non autosufficienza e l'esonero dal pagamento dei premi in caso di non autosufficienza riconosciuta.

Le polizze vita sono spesso sottoscritte a tutela dei propri cari; a tal proposito cogliamo l'occasione per fornirle alcuni consigli volti a ridurre il cosiddetto fenomeno delle polizze "dormienti", quei contratti che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, a causa della mancata conoscenza degli aventi diritto delle prestazioni maturate, non sono stati liquidati dalle imprese di assicurazione.
Molti beneficiari non sanno che, secondo il codice civile, art.2952, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo 10 anni (prescrizione) ed alla scadenza di tale termine, le imprese di assicurazione sono tenute, in conformità alla legge 266/2005 a devolvere gli importi dei contratti prescritti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie.

Solitamente le polizze "dormienti" sono polizze per il caso di morte dell'Assicurato della cui esistenza i beneficiari non erano a conoscenza o di polizze che, giunte a scadenza, non sono state riscosse dagli interessati.
Le consigliamo quindi:

1. alla stipula di una polizza vita di informare i suoi famigliari o i potenziali aventi diritto dei termini del contratto e dell'impresa con cui è stato sottoscritto;
2. all'atto della designazione dei beneficiari, al fine di consentire alla Compagnia di rintracciare agevolmente gli aventi diritto, indicare nominativamente i beneficiari stessi ed i relativi dati anagrafici;
3. in caso di variazioni anagrafiche dei beneficiari, segnalare tempestivamente tali modifiche alla Compagnia;
4. se preferisce non indicare i beneficiari nominativamente, comunicare alla Compagnia un referente terzo ed i dati per la sua identificazione, affinché l'impresa possa far riferimento a lui in caso di decesso dell'assicurato.

Infine, in caso avesse necessità di contattare la Compagnia, riepiloghiamo di seguito i contatti ed il link all'Area Riservata dovrà potrà ottenere tutte le informazioni sullo stato della sua polizza:

Vittoria Assicurazioni S.p.a.

Indirizzo: Via I. Gardella 2, 20149 Milano
Servizio Reclami: fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it

Numero Verde Assistenza Clienti: 800-016611

Area Riservata: https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettSempl.aspx?iddet=20

All'interno delle condizioni di assicurazione, troverà alcuni box di consultazione aventi la stessa grafica utilizzata per il presente riquadro.
I box di consultazione sono degli appositi spazi che hanno lo scopo di chiarire, anche attraverso esempi, quanto contenuto nelle condizioni di assicurazione e/o di evidenziare punti su cui porre particolare attenzione. Tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una semplificazione. Per questo motivo è bene tenere in considerazione le condizioni a cui si riferiscono.

Indice

Glossario Pag. 2

Condizioni di Assicurazione Pag. 5

Cosa assicura e quali sono le prestazioni Pag. 5

1 - Prestazioni Pag. 5

2 - Clausola di Carenza Pag. 6

3 - Pagamento dei premi Pag. 6

4 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione Pag. 8

5 - Costi Pag. 8

Contratto dalla A alla Z Pag. 9

6 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto Pag. 9

7 - Facoltà di Revoca della Proposta Pag. 10

8 - Diritto di Recesso dal contratto Pag. 10

9 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato Pag. 10

10 - Cessione, Pegno e Vincolo Pag. 11

11 - Beneficiario Pag. 11

12 - Riduzione Pag. 11

13 - Prestiti Pag. 12

14 - Foro Competente Pag. 12

15 - Trasferimenti residenza transnazionali Pag. 12

16 - Normativa FATCA/CRS Pag. 12

17 - Prescrizione Pag. 13

18 - Legge applicabile al contratto Pag. 13

Modalità per la liquidazione delle prestazioni Pag. 14

19 - Denuncia di sinistro Pag. 14

20 - Accertamento dello stato di non autosufficienza Pag. 14

21 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza Pag. 15

22 – Collegio Medico Pag. 15

23 – Pagamenti della Società Pag. 15

24 – Riscatto Pag. 16

Norme di legge richiamate in polizza Pag. 17

Modulo di Proposta

Glossario

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nelle presenti Condizioni di Assicurazione, di seguito si riportano quelli d'uso più comune con le relative definizioni:

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

Assicurato
È la persona fisica, che può coincidere o meno con il Contraente, sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione. Le prestazioni del contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Attività elementari della vita quotidiana (ADL)
È un termine utilizzato nella sanità per definire le attività quotidiane per la cura personale. Per le presenti Condizioni di Assicurazione sono tali le seguenti attività: lavarsi, vestirsi, nutrirsi, mobilità, continenza e spostarsi.

Beneficiari
Sono le persone fisiche o giuridiche designate dal Contraente che hanno il diritto di riscuotere le prestazioni garantite al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.
Per questo contratto coincide l'Assicurato.

Carenza (Periodo di)
Periodo di tempo che intercorre fra l'entrata in vigore del contratto e l'inizio della garanzia.

Cessione
È la possibilità del Contraente di trasferire diritti ed obblighi contrattuali a terzi.

Conclusione del contratto
È l'atto che esprime l'accettazione da parte della Società della Proposta di contratto sottoscritta dal Contraente. L'accettazione può avvenire mediante espressa comunicazione scritta da parte della Società o con la consegna dell'originale di Polizza sottoscritta dalla medesima.

Condizioni di Assicurazione
Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente
È la persona fisica o giuridica che stipula il contratto con la Società, paga il Premio e dispone dei diritti derivanti dal contratto stesso.

Costi
Oneri a carico del Contraente gravanti sui Premi, o, laddove previsto dal contratto, sulle prestazioni assicurative dovute dalla Società.

Data di Decorrenza
È la data a partire dalla quale, sempre che il Premio sia stato regolarmente corrisposto, il contratto è efficace.

Durata
È il periodo durante il quale il contratto è efficace.

IVASS
Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Perdita delle capacità mentali
E' l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a se stessi senza l'assistenza continua da parte di altra persona e deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.

Periodo di differimento
E' il periodo di tempo, 90 giorni, che intercorre dalla denuncia dello stato di non autosufficienza all'erogazione della prestazione.

Polizza
È il documento che comprova l'esistenza del contratto. Essa è rappresentata dal simplo di Polizza appositamente predisposto dalla Società o, in suo difetto, dalla Proposta di Polizza corredata dalla comunicazione della Società di accettazione della stessa.

Premio
È la somma che il Contraente paga a fronte delle prestazioni assicurate dal contratto; esso è richiesto ad ogni ricorrenza di pagamento per tutta la durata contrattuale, ovvero finché l'Assicurato è in vita e in stato di autosufficienza.

Proposta
È il documento mediante il quale è manifestata la volontà del Contraente – in qualità di Proponente – di stipulare il contratto ed in cui vengono raccolti i dati necessari per l'emissione di quest'ultimo.

Recesso
Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Referente Terzo
Persona, diversa dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà fare riferimento nel caso di decesso dell'Assicurato.

Rendita assicurata
E' la rendita iniziale indicata in polizza, determinata in funzione del premio versato e dell'età dell'Assicurato.

Revoca della Proposta
È la possibilità del Contraente di annullare la Proposta prima della Conclusione del contratto.

Ricorrenza Anniversaria di Polizza
È l'anniversario della Data di Decorrenza del contratto.

Riduzione
Operazione conseguente alla sospensione del pagamento dei premi annui. Qualora sia stato corrisposto il numero minimo di annualità di premio previsto, il contratto rimane in vigore per una prestazione ridotta rispetto a quella inizialmente assicurata, e il Contraente è liberato dall'obbligo del pagamento dei premi residui.

Riscatto
E' la facoltà del Contraente di estinguere anticipatamente il contratto e riscuotere un importo determinato secondo quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Riserva Matematica
È l'importo che la Società costituisce accantonando parte del Premio versato per far fronte agli obblighi futuri assunti verso i Beneficiari.

Risoluzione del contratto
E' l'evento a seguito del quale il contratto perde ogni sua efficacia e decadono tutte le garanzie e tutti gli impegni contrattuali.

SDD
È il contratto con il quale il debitore (il Contraente) fornisce due distinte autorizzazioni.
Autorizza il creditore (la Società) a disporre uno o una serie di addebiti a valere sul proprio conto. Autorizza altresì la propria banca ad addebitare il conto in base alle suddette istruzioni fatte pervenire tramite il creditore. Nei Paesi SEPA, SDD (SEPA Direct Debit) ha sostituito i RID dal 1° febbraio 2014 per effetto del Regolamento europeo n. 260/2012. Il debitore compila all'uopo un apposito mandato SDD.

SEPA
Acronimo di "Single Euro Payments Area": si tratta della "Area unica dei pagamenti in euro", ovvero della zona in cui i cittadini europei, così come le aziende private e le amministrazioni pubbliche, effettuano pagamenti in euro verso un altro conto, utilizzando modalità operative su sistemi armonizzati.

Società, Impresa e Compagnia
È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa. Nel presente contratto il termine Società, Impresa e Compagnia vengono utilizzati per indicare Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Data dell'ultimo aggiornamento: 01 luglio 2020

Condizioni di Assicurazione

Cosa assicura e quali sono le prestazioni

Art. 1 - Prestazioni

Vittoria Fianco a Fianco – LTC (identificata come tariffa 112C) è una forma di assicurazione che garantisce l'erogazione di una rendita in caso di perdita permanente dell'autosufficienza nel compimento delle Attività elementari della vita quotidiana.

Al verificarsi degli eventi assicurati, in qualsiasi epoca essi avvengano, la Società garantisce, a favore del Beneficiario il pagamento mensile di una rendita vitalizia. Tale rendita, definita dal Contraente in sede di sottoscrizione del Contratto, è costante per tutta la durata del contratto stesso.

Le **Attività elementari della vita quotidiana (ADL)** considerate per determinare la non autosufficienza sono le seguenti:

- Lavarsi: Capacità di farsi il bagno o la doccia o di lavarsi in altro modo. Ciò implica che l'Assicurato è in grado di lavarsi da solo dalla testa ai piedi in modo da mantenere un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente, senza bisogno di stimoli esterni.
- Vestirsi: Capacità di mettersi e togliersi tutti i vestiti. Ciò implica che l'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi da solo, in modo appropriato, dalla testa ai piedi. Inclusa la capacità di mettersi e togliersi eventuali protesi ortopediche; la capacità di allacciarsi le scarpe o infilarsi le calze non è considerata determinante.
- Nutrirsi: Capacità di mangiare autonomamente cibo preparato da terzi. Ciò implica che l'Assicurato è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca ed inghiottirlo.
- Mobilità: Capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane. Ciò implica che l'Assicurato è in grado di muoversi eventualmente con l'aiuto di una stampella, una sedia a rotelle, ecc…
- Continenza: Capacità di controllare le funzioni corporali cioè espletarle mantenendo un sufficiente livello di igiene, senza l'aiuto di una terza persona. Ciò significa che l'Assicurato è in grado di gestire i suoi bisogni in maniera autonoma; questa definizione però non comprende la continenza urinaria totale (una leggera incontinenza urinaria è comune nelle persone anziane).
- Spostarsi: Capacità di muoversi dal letto alla sedia e viceversa senza l'aiuto di una terza persona.

Il diritto alla prestazione si ha in caso di incapacità a svolgere:

- almeno quattro delle Attività elementari della vita quotidiana (ADL) su sei;

oppure

- in caso di perdita irreversibile delle capacità mentali causata da morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile diagnosticate all'Assicurato.

L'erogazione della rendita avrà inizio a partire dal 91° giorno successivo alla data di denuncia dello stato di non autosufficienza (Periodo di differimento).
Il rischio assicurato è coperto senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.
Qualora l'importo annuo della rendita risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art.3, commi 6 e 7 L. 8.8.1995, n. 335, è data la possibilità all'Assicurato di richiedere la liquidazione in capitale dell'intero importo maturato.
In caso di decesso dell'Assicurato la Polizza si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

Esclusioni:
Le prestazioni previste dal contratto non sono dovute se lo stato di non autosufficienza esisteva al momento della sottoscrizione.

Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di perdita di autosufficienza dovuti alle seguenti cause:
- dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva a guerra civile, tumulti o sommosse ed atti di terrorismo;
- tentativo di suicidio e lesioni provocate volontariamente;
- alcolismo ed uso di droghe;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- contaminazione chimica, batteriologica o radioattiva;
- malattie nervose e mentali di origine non organica e che non risultano in un'effettiva ed obiettivamente accertabile incapacità a svolgere le Attività elementari della vita quotidiana.

In questi casi la Società paga l'importo della Riserva Matematica calcolato a quel momento.

Art. 2 - Clausola di Carenza

La garanzia decorre:
a. dal giorno di entrata in vigore del contratto nel caso in cui il verificarsi della non autosufficienza sia dovuto ad infortunio;
b. dopo un periodo di carenza di 3 anni a decorrere dalla data di entrata in vigore del contratto nel caso in cui il verificarsi della non autosufficienza sia conseguente all'insorgenza della malattia di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica;
c. dopo un periodo di carenza di 1 anno a decorrere dalla data di entrata in vigore del contratto nel caso in cui il verificarsi della non autosufficienza sia dovuto ad altre cause indipendenti da quelle specificate nei precedenti punti a. e b.
   I casi di non autosufficienza conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di carenza, liberano la Società dagli obblighi contrattuali e causano la risoluzione del contratto ed il relativo rimborso dei premi versati al netto dei diritti di emissione indicati in polizza.

Art. 3 - Pagamento dei premi

A fronte della rendita annua assicurata indicata in polizza, il Contraente è tenuto al pagamento di un premio annuo costante in via anticipata alla data di decorrenza del contratto ed a ogni anniversario successivo e comunque non oltre la morte dell'Assicurato o il termine del Periodo di differimento delle prestazioni qualora sia riconosciuta la perdita di autosufficienza.
Il Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento in via anticipata (ossia all'inizio di ogni annualità contrattuale) di un premio annuo il cui importo non

può essere inferiore a 185 euro nel caso di frazionamento del premio annuale. Il premio resta costante per tutta la durata contrattuale. In ogni caso la rendita assicurata, su base annua, non può risultare inferiore a 6.000,00 euro
Su richiesta del Contraente il premio annuo può essere corrisposto in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili anticipate con l'applicazione di interessi dipendenti dal frazionamento stesso.

In polizza è indicato l'ammontare del premio annuo iniziale che è rivedibile periodicamente; infatti nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio evidenzino uno scostamento rispetto all'andamento futuro, la Società si riserva il diritto di rivedere il premio ogni 5 anni.
Il Contraente potrà richiedere alla Società l'indicazione delle basi statistiche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.
Tale eventuale revisione potrà determinare di volta in volta un aumento o una diminuzione del premio in corso. Il nuovo premio non potrà comunque essere superiore a quello applicabile ai nuovi clienti per una identica copertura assicurativa.
L'ammontare del nuovo premio annuo viene determinato dalla Società con riferimento alla tariffa in vigore a tale epoca, considerando l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto. La Società invierà al Contraente la comunicazione del nuovo importo di premio con un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla ricorrenza annuale di polizza.
Qualora il Contraente non accetti la variazione di premio, lo stesso ha la facoltà di interrompere i versamenti, nel qual caso il contratto sarà considerato ridotto, oppure accettare il ricalcolo della prestazione assicurata, fermo restando l'importo del premio in corso.

Il Contraente può richiedere, entro 60 giorni dalla Ricorrenza Anniversaria di Polizza, una variazione del frazionamento del Premio. Qualora il pagamento del Premio venga effettuato tramite addebito SDD, la scelta di variazione del frazionamento dovrà essere comunicata con un preavviso di 90 giorni.
Tale variazione avrà efficacia alla prima Ricorrenza Anniversaria successiva alla richiesta.
Il premio di primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.
Le rate di Premio devono essere pagate alle scadenze pattuite, a fronte del rilascio di apposita quietanza emessa dalla Società.
Le rate di Premio eventualmente corrisposte dopo che siano trascorsi più di trenta giorni dalla rispettiva data di scadenza, determinano l'applicazione di interessi per ritardato pagamento calcolati al saggio legale d'interesse.
Il versamento del Premio di Perfezionamento viene effettuato direttamente a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. o a favore dell'intermediario incaricato presso il quale il contratto è stipulato mediante:
- pagamento con moneta elettronica;
- assegno circolare o assegno bancario non trasferibile;
- bonifico bancario.

E' data inoltre facoltà al Contraente, in fase di sottoscrizione del contratto, di optare per la corresponsione dei premi successivi (le rate di Premio successive al Premio di perfezionamento) tramite addebito diretto SDD sul conto corrente del Contraente. In tal caso, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto ("mandato SDD") fornito dalla Società. In caso di modifica del conto corrente, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere un nuovo "mandato SDD" presso il proprio Intermediario di riferimento, per garantire la continuità dei versamenti. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento di suddetta comunicazione.
Qualora la Banca del Contraente comunichi alla Società l'esito negativo dell'addebito e/o

l'eventuale storno da parte del Contraente, lo stesso ne verrà informato tramite il recapito telefonico comunicato alla sottoscrizione. La Compagnia si riserva di sospendere l'addebito diretto (SDD) nel caso di rate di Premio rimaste insolute: quest'ultime potranno essere regolarizzate, nel rispetto delle Condizioni di Assicurazione, con le altre modalità di pagamento consentite. A tal fine si evidenzia come, a giustificazione del mancato pagamento tramite addebito SDD, il Contraente non possa opporre alla Società di non aver ricevuto comunicazione del mancato addebito qualunque ne sia stata la causa.
Le spese relative ai mezzi di pagamento prescelti gravano direttamente sul Contraente.
A giustificazione del mancato pagamento del Premio, il Contraente non può in alcun caso opporre che la Società non abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 4 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione

L'interruzione del pagamento dei premi, a seconda del numero delle annualità già corrisposte, determina la Risoluzione o la Riduzione del Contratto.
Qualora al momento dell'interruzione del pagamento dei premi siano state corrisposte meno di tre annualità di premio, la Società trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza del premio insoluto, procederà alla risoluzione del Contratto con la decadenza di tutte le garanzie contrattuali e l'acquisizione da parte della Società dei premi già versati dal Contraente.
Qualora invece al momento dell'interruzione del pagamento dei premi siano già state corrisposte almeno tre annualità di premio l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per una prestazione ridotta.
A giustificazione del mancato pagamento del premio il Contraente non può in alcun caso opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza o provveduto all'incasso a domicilio del premio oppure che non abbia comunicato il mancato addebito SDD qualunque ne sia stata la causa.
Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. La riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.
In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.
Trascorsi 6 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può essere riattivata.

Art. 5 - Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul Premio

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Spese di emissione	5,00 euro	Sulla sola prima rata di Premio al perfezionamento
Spese di incasso	1,50 euro	Su ogni rata di Premio successiva alla prima

Caricamento in cifra fissa	35,00 euro	Sul Premio (base annua) al netto delle spese di emissione/incasso
Caricamento Percentuale	23,00%	Su ogni rata di Premio al netto delle spese

Qualora il Contraente richieda il frazionamento del Premio annuo, l'importo delle rate sarà determinato applicando interessi di frazionamento in dipendenza della rateazione prescelta. Nella seguente tabella vengono indicati gli interessi di frazionamento in dipendenza della rateazione del Premio:

Rateazione	Interessi di frazionamento
Semestrale	1,00%
Quadrimestrale	1,25%
Trimestrale	1,50%
Mensile	2,00%

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo - pari alla tariffa applicata dal Medico o dalla struttura cui si è rivolto l'Assicurato stesso - è a carico del Contraente.

Contratto dalla A alla Z

Art. 6 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto

Il contratto viene stipulato dal Contraente con la firma della Proposta contenente i dati e le dichiarazioni ivi richieste.
Le modalità di perfezionamento del contratto si differenziano a seconda del tipo di emissione effettuata:

A) Emissione del contratto presso l'Intermediario (emissione decentrata)

Nel caso in cui:

- al questionario allegato alla Proposta, siano state date tutte risposte negative;
- l'età dell'Assicurato sia uguale o inferiore a 54 anni.

Il contratto sarà emesso direttamente presso l'Intermediario, contestualmente al pagamento della rata di premio di perfezionamento.

B) Emissione del contratto in Direzione (emissione direzionale)

Nel caso in cui una o più condizioni riportate alla lettera A) non si realizzi, la Proposta sarà inviata presso la Direzione della Società che si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni, visite mediche, ecc. prima di decidere se accettare o meno la Proposta.
In caso di accettazione della Proposta la Società consegnerà al Contraente, dietro pagamento della rata di premio di perfezionamento, il simplo di Polizza.

In entrambi i casi il contratto si considera concluso, sempreché sia stato effettuato il pagamento della rata di perfezionamento, all'atto della consegna da parte dell'incaricato della Società del

simplo di Polizza o, in mancanza al ricevimento della comunicazione scritta inviata dalla Società contenente l'accettazione della Proposta. Le garanzie vengono attivate a partire dalla Data di Decorrenza indicata sul simplo di Polizza.

La scelta dell'importo di rendita va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti; in ogni caso sono in vigore i seguenti limiti tariffari:

- **età contrattuale dell'Assicurato alla decorrenza: compresa tra i 18 ed i 70 anni;**
- **rendita annua minima assicurabile: 6.000,00 euro;**
- **rendita annua massima assicurabile: 36.000,00 euro.**

Per età contrattuale dell'Assicurato si intende l'età, espressa in anni interi, compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla Data di Decorrenza siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età computabile viene aumentata di un anno.

La Durata contrattuale non è prefissata in quanto coincide con la vita dell'Assicurato.

Art. 7 - Facoltà di Revoca della Proposta

Finché il contratto non è concluso, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta di emissione del contratto senza l'addebito di alcun onere, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della Revoca la Società rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto.

Art. 8 - Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata al seguente indirizzo:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

contenente i seguenti elementi identificativi del contratto: numero di Polizza, nome e cognome del Contraente.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso la Società rimborsa al Contraente, il Premio da questi eventualmente corrisposto diminuito delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute nonché della parte di Premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Art. 9 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale, delle somme dovute salvo i casi di non assicurabilità dello stesso. In particolare, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime

condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, quest'ultima ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave:
   - di impugnare il contratto, dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; trascorso detto termine la Compagnia decade da tale diritto;
   - di rifiutare e, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave:
   - di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da inviare al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
   - di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio versato e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

Il Contraente è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni/documenti necessari al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica previsti dalla normativa antiriciclaggio. Il rifiuto di fornire le informazioni/documenti richiesti e l'impossibilità ad adempiere all'obbligo di adeguata verifica comporta per la Società l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta, ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere e l'applicazione delle misure previste dall'art. 42 (obbligo di astensione) del D.Lgs. 231 del 2007 e s.m.i.

Art. 10 - Cessione, Pegno e Vincolo

Il Contraente può cedere a terzi il contratto. Tale atto diventa efficace solo nel momento in cui la Società ne faccia annotazione su apposita appendice di variazione, che diviene parte integrante del contratto. In considerazione della tipologia e delle finalità del contratto non è ammessa la costituzione di pegno o di vincolo sulle prestazioni garantite dallo stesso.

Art. 11 – Beneficiario

Il Beneficiario della rendita è la persona assicurata.
La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata.

Art. 12 - Riduzione

Qualora il Contraente abbia corrisposto almeno tre annualità di premio, può richiedere la riduzione del contratto, ovvero l'assicurazione resta in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per una prestazione ridotta.
Il valore di riduzione è calcolato moltiplicando la rendita annua per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, e la differenza tra 104 e l'età dell'assicurato alla sottoscrizione.

Ad esempio:

Rendita assicurata: 12.000,00 *Premi pagati: 10* *Età Assicurato: 65*

differenza tra 104 ed età	*104 - 65 = 39*
Rapporto	*10 /39 = 0,256*
Rendita ridotta	*12.000,00 x 0,256 = 3.072,00*

Art. 13 - Prestiti

Non è prevista la concessione di prestiti.

Art. 14 - Foro Competente

Per le eventuali controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, Assicurato, Beneficiario o altri aventi diritto.

Art. 15 - Trasferimenti residenza transnazionali

15.1 Il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia ogni suo eventuale trasferimento di residenza in un altro Stato membro dell'Unione Europea. Tale comunicazione deve essere effettuata a mezzo raccomandata a.r. o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC), da inviare al seguente indirizzo Vittoria Assicurazioni SpA – Rami Vita- Via I. Gardella, 2 20149 Milano, entro 30 giorni dal trasferimento.

15.2. A seguito della suddetta comunicazione, la Compagnia si farà carico di tutti gli adempimenti connessi alla liquidazione, al versamento e alla dichiarazione dell'eventuale imposta sui premi prevista dalla normativa vigente nello Stato membro in cui il Contraente si è trasferito.

15.3 In caso di mancata comunicazione, la Compagnia non eseguirà alcuno degli adempimenti sopramenzionati; in tal caso il Contraente manleva e tiene indenne la Compagnia da qualsiasi somma quest'ultima sia tenuta a pagare, per qualsivoglia titolo e/o ragione, all'Autorità fiscale dello Stato membro di nuova residenza del Contraente o alle Autorità italiane a causa della mancata comunicazione.

Art. 16 - Normativa FATCA/CRS

Il Contraente, in fase di assunzione, o l'Assicurato/Beneficiario, in fase di liquidazione, sono tenuti a compilare e sottoscrivere il modello di autocertificazione FATCA/CRS Persone Fisiche/Persone Giuridiche allegato al contratto o fornito in fase di liquidazione.

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

- comunicare tempestivamente alla Società a mezzo raccomandata a.r. da inviare al seguente indirizzo:

  Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC) qualsiasi cambiamento di circostanza che possa incidere sulle dichiarazioni contenute nel modello di autocertificazione compilato e sottoscritto in fase di assunzione,

e/o

- compilare ulteriori autocertificazioni o fornire documenti qualora la Società ritenga che siano intervenute variazioni e/o vi siano incongruenze rispetto alle dichiarazioni contenute nella/e precedente/i autocertificazione/i.

Resta inteso che la Società, in caso di omessa compilazione dell'autocertificazione sia in fase assuntiva, che nel corso della Durata del contratto, si riserva la facoltà, in

conformità alle disposizioni di legge vigenti, di qualificare il Contraente come soggetto da comunicare all'Agenzia delle entrate ai sensi della normativa FATCA o CRS.
Il Contraente manleva e tiene indenne la Società da tutte le sanzioni, interessi, oneri, costi eventualmente applicati dalle autorità fiscali italiane e/o straniere a causa dell'omessa compilazione dell'autocertificazione, o qualora questa contenga dichiarazioni incomplete o inesatte.

Art. 17 - Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal momento in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.
Decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute al fondo polizze dormienti che, come richiesto dalla Legge n. 266 del 23/12/2005 (e successive modifiche e integrazioni), è stato istituito presso il Ministero delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie.

Art. 18 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Modalità per la liquidazione delle prestazioni

Art. 19 - Denuncia di sinistro

Qualora sopravvenga uno stato di non autosufficienza, obiettivamente accertabile ai sensi del successivo Art. 20 delle presenti Condizioni, il Contraente, l'Assicurato o altra persona da essi designata devono farne denuncia alla Società. La richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto o essere inviata direttamente alla Società tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita - Via Ignazio Gardella, 2 – 20149Milano.

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

La data di denuncia corrisponde alla data di ricevimento della suddetta raccomandata.
La denuncia deve essere accompagnata o seguita da un certificato del medico curante che attesti lo stato di non autosufficienza, l'epoca di esordio dei disturbi psico – motori e la precisazione circa la causa delle condizioni di non autosufficienza.
A fronte della denuncia, la Società invierà all'Assicurato un apposito questionario che dovrà essere compilato direttamente dalle persone che si occupano dello stesso nonché dal medico curante ed ospedaliero. Quest'ultimo dovrà fornire le cartelle cliniche dei ricoveri ed i risultati degli esami complementari effettuati.
Qualora l'incapacità di effettuare le Attività elementari della vita quotidiana fosse in relazione a disturbi mentali, comunque di origine organica, è necessario che lo stato di non autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination"(breve esame per valutare lo stato neuro-cognitivo e funzionale di un paziente) dal quale dovrà emergere un punteggio inferiore a 15.
Se gli elementi dai quali bisognerebbe evincere lo stato di non autosufficienza sono insufficienti, la Società si riserva il diritto di demandare ad un medico fiduciario il compito di richiedere ulteriori informazioni al medico curante o ospedaliero ed eventualmente di sottoporre l'Assicurato ad ulteriori accertamenti clinici ritenuti indispensabili.
Per facilitare la trattazione della pratica e garantire un processo di liquidazione ordinato, tempestivo ed efficiente, la Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire un pratico modulo di richiesta allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione e tutta la professionalità ed il supporto dell'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto.

Avvertenza
Le richieste di liquidazione incomplete delle informazioni o della documentazione comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Art. 20 - Accertamento dello stato di non autosufficienza

La Società si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza entro 60 giorni dalla denuncia del sinistro, qualora il Contraente e l'Assicurato abbiano provveduto all'inoltro di tutta la documentazione prevista all'Art. 21 delle presenti Condizioni.
Una volta riconosciuto il diritto alla prestazione, la rendita mensile verrà erogata il primo giorno di ogni mese a partire dal terzo mese successivo alla data di presentazione/ricevimento della denuncia di sinistro ed il Contraente sarà esonerato dal pagamento dei premi a partire dalla prima rata di premio successiva al Periodo di differimento della prestazione. Qualora lo stato di non autosufficienza non sia ancora stato accertato, il Contraente è tenuto al versamento dei premi che gli verranno rimborsati una volta riconosciuto lo stato di non autosufficienza.
Il decesso dell'Assicurato durante il periodo di accertamento, qualora siano trascorsi i tre mesi di differimento, viene equiparato al riconoscimento dello stato di non autosufficienza e

dà diritto alle rate di rendita scadute nel frattempo, a meno che non sia già stato comunicato per iscritto il disconoscimento di tale stato.
In caso di controversia sull'esito dell'accertamento dello stato di non autosufficienza, il Contraente ha la facoltà di ricorrere al collegio medico con le modalità indicate al successivo Art. 22.

Art. 21 - Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

La Società si riserva il diritto di sottoporre, non più di una volta l'anno, l'Assicurato non autosufficiente alle visite ed agli esami necessari ad accertare il perdurare di tale stato ed a richiedere i documenti necessari ad accertare l'esistenza in vita dell'Assicurato stesso.
Qualora l'accertamento evidenzi il recupero dell'autosufficienza, la Società comunicherà al Beneficiario ed al Contraente la sospensione della liquidazione della rendita e la sospensione dell'esonero dal pagamento del premio di polizza.
Il Contraente è tenuto al pagamento del premio di polizza, a partire da quello immediatamente successivo alla comunicazione della Società, anche se frazionato in rate inferiori all'anno. L'importo di detto premio sarà equivalente a quello che il Contraente avrebbe pagato laddove non fosse mai intervenuto lo stato di non autosufficienza.
In caso di controversia sull'esito della verifica dello stato di non autosufficienza, il Contraente, l'Assicurato o il suo Amministratore di Sostegno di cui alla Legge n.6/2004, hanno la facoltà di ricorrere al collegio medico (Art. 22).
Nel caso in cui l'Assicurato si rifiutasse di sottoporsi ai citati controlli o di esibire la documentazione richiesta, il pagamento della rendita verrà sospeso.

Art. 22 - Collegio Medico

In caso di disaccordo sul riconoscimento dello stato di non autosufficienza, il Contraente, l'Assicurato o il suo Amministratore di Sostegno di cui alla Legge n.6/2004, hanno la facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione Generale della Società, o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC), la decisione di un Collegio Medico, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti.
In caso di mancato accordo la scelta del terzo medico sarà demandata al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico che risiederà nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Il Collegio Medico decide a maggioranza, come amichevole compositore senza formalità di procedura con parere vincolante anche se uno dei componenti rifiuta di firmare il relativo verbale. I medici, ove ritengano opportuno potranno esperire qualsiasi accorgimento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).
Ciascuna delle parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico e metà di quelle del terzo. Tutte le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Art. 23 - Pagamenti della Società

Una volta riconosciuto il diritto alla prestazione, la rendita mensile verrà erogata il primo giorno di ogni mese a partire dal terzo mese successivo (Periodo di

differimento)alla data di presentazione/ricevimento della denuncia di sinistro.
Ciascuna rata mensile di rendita verrà corrisposta mediante bonifico con valuta pari alla data del pagamento, su un conto corrente bancario intestato al Beneficiario.
In caso di variazione delle coordinate bancarie sulle quali viene effettuato il pagamento delle rate mensili di rendita, il Beneficiario dovrà comunicare le modifiche per posta alla Direzione della Società. Quest'ultima garantisce l'utilizzo di tali nuove coordinate a partire da trenta giorni successivi alla data di ricevimento di tale comunicazione
In occasione di ogni Ricorrenza Anniversaria la Società dovrà ricevere da parte dell'Assicurato un'autocertificazione di esistenza in vita sottoscrivendo apposita dichiarazione fattagli pervenire in tempo utile dalla medesima. La Società si riserva, oltre che il diritto agli accertamenti di cui all'articolo 20, la facoltà di verificare l'esistenza in vita dell'Assicurato anche in momenti diversi dalla Ricorrenza Anniversaria.
Trascorsi quarantacinque giorni dall'invio della richiesta di autocertificazione, senza che questa sia pervenuta alla Società, la stessa procederà all'immediata sospensione dell'erogazione della rendita. Qualora il mancato ricevimento da parte della Società dell'autocertificazione sia dovuto a cause diverse dal decesso dell'Assicurato, il ricevimento da parte di quest'ultima di una nuova autocertificazione determina la riattivazione dell'erogazione della rendita con il pagamento delle rate eventualmente rimaste in sospeso.
La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro trenta giorni dalla scadenza pattuita, decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario.

Art. 24 - Riscatto

Non previsto.

Norme di legge richiamate in polizza

Al fine di agevolare il Contraente/Assicurato nella comprensione delle disposizioni di legge che regolano il presente contratto, riportiamo di seguito il testo degli articoli del Codice Civile e gli altri riferimenti normativi citati nel testo delle Condizioni di Assicurazione.

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1919 Assicurazione sulla vita propria o di un terzo

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo. L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

Art. 1920 Assicurazione a favore di un terzo

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.
La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.
Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Art. 1921 Revoca del beneficio

La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.
Se il contraente ha rinunziato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto

all'assicuratore.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ALTRI RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge n. 266 del 23.12.2005 (s.m.i.) normativa sulle così dette "polizze dormienti";
- D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 (s.m.i.) normativa antiriciclaggio;
- GDPR - Regolamento UE 2016/679 normativa relativa al trattamento dei dati personali;
- L. 8.8.1995, n. 335 normativa relativa la riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare.

Data dell'ultimo aggiornamento: 01 luglio 2020

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

RICHIESTA DI VARIAZIONE CONTRATTUALE

Divisione Vita-Ufficio Gestione
Via I.Gardella 2 -20149 Milano

Assicurazione vita di non autosufficienza

POLIZZA N. _____ **AGENZIA/CANALE** _____ **CODICE AGENZIA/CANALE** _____

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale/Partita Iva _____

in qualità di Contraente della polizza vita sopra indicata, in base alle Condizioni di Assicurazione, chiede di dare corso alle seguenti variazioni contrattuali:

☐ **A** **Modifica dell'indirizzo di residenza,** che deve intendesi variato come segue:

Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ Recapito telefonico _____

☐ **B** **Modifica del frazionamento del premio** dalla prossima ricorrenza anniversaria, a seguito della quale il premio annuo verrà corrisposto con rateazione _____

☐ **C** **Interruzione del pagamento dei premi e conseguente riduzione della prestazione assicurata con** sospensione del pagamento delle rate di premio con scadenza dal ____/____/_____

☐ **D** **Riattivazione del versamento dei premi,** a questo fine richiede di conoscere l'ammontare del premio di riattivazione come previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Data, _____ **Contraente** _____
Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA.

Generalità e Firma dell'incaricato _____ Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale _____

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

DENUNCIA DI SINISTRO

Divisione Vita - Ufficio Liquidazioni
anticipata via mail
rlv@vittoriaassicurazioni.it

Assicurazione vita di non autosufficienza

POLIZZA N. _____ **AGENZIA/CANALE** _____ **CODICE AGENZIA/CANALE** _____

CONTRAENTE- Cognome e Nome _____ **DATA DEL SINISTRO** _____

Il sottoscritto Assicurato, in base a quanto indicato nel Fascicolo Informativo, con il presente modulo di denuncia l'insorgere dello stato di non autosufficienza e chiede l'avvio delle pratiche di accertamento dello stesso da parte della Società; a tal fine allega il certificato del medico curante come previsto dalle condizioni di polizza.

Data _____ **L'Assicurato** _____
Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA. **ULTIMO PREMIO PAGATO**

Generalità e Firma dell'incaricato _____ Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale _____ Data di scadenza e Data di pagamento _____

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

Vittoria Fianco a Fianco
- LTC -

PROPOSTA N°

Prodotto	**Vittoria Fianco a Fianco – LTC**	Tariffa	**112C**
Agenzia			
Canale Distribuzione			

CONTRAENTE

Cognome Nome		Codice Fiscale	
Indirizzo			
Comune		Provincia	C.A.P.
E_Mail		Telefono	

ASSICURATO

Cognome Nome		Codice Fiscale	
Età Anni		Sesso	
Luogo Di Nascita		Data Di Nascita	
Professione			

DATI ANTIRICICLAGGIO

Cod. Gruppo		Cod. Sottogruppo	
Documento Identificativo Valido		Numero Documento	
Rilasciato Da		Luogo	il

DATI DELLA POLIZZA

Decorrenza		Durata Anni		Numero Premi	Frazionamento

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI

Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo LTC	Capitale Morte	Capitale Infortuni

Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento						
Rata Successiva						

BENEFICIARI

Beneficiario Vita	

TEST DI ADEGUATEZZA

Esito Del Test Di Adeguatezza	

FAC-SIMILE

Vittoria Assicurazioni

A13_POL_TCM_19480802
21/11/2018 15:48:32
1bb8880e-9890-4890-aa01-d414311c0681
SIRV-45753267

2018NA01154820593514

L'ASSICURATO DICHIARA:

- AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART 1919 DEL CODICE CIVILE DI DARE IL PROPRIO CONSENSO ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO.
- DI PROSCIOGLIERE DAL SEGRETO PROFESSIONALE TUTTI I MEDICI CHE LO HANNO CURATO O VISITATO E LE ALTRE PERSONE, GLI ENTI ASSISTENZIALI, LE CASE DI CURA, ECC. AI QUALI VITTORIA ASSICURAZIONI CHIEDERÀ, IN OGNI TEMPO, ANCHE DOPO L'EVENTUALE SINISTRO, DI RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI. ACCONSENTE ALTRESÌ CHE TALI INFORMAZIONI SIANO, PER FINALITÀ TECNICHE, STATISTICHE, ASSICURATIVE E RIASSICURATIVE COMUNICATE AD ALTRI ENTI.

IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO:

- DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REG. UE N. 2016/679 NONCHÉ DI ACCONSENTIRE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A QUELLI DI CATEGORIE PARTICOLARI RELATIVI ALLO STATO DI SALUTE, ALL'APPARTENENZA AD ASSOCIAZIONI ANCHE A CARATTERE SINDACALE, ALL'ORIGINE ETNICA O RAZZIALE, BIOMETRICI E GIUDIZIARI, SVOLTO DA VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A. PER LE FINALITÀ ASSICURATIVE, CON LE MODALITÀ E NEI TERMINI DI CUI ALLA PREDETTA INFORMATIVA, IVI COMPRESE LE COMUNICAZIONI EFFETTUATE NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI FACENTI PARTE DELLA "CATENA ASSICURATIVA" E I TRATTAMENTI DEGLI STESSI EFFETTUATI, IN QUALITÀ DI TITOLARI O RESPONSABILI, PER ADEMPIERE ALLE MENZIONATE FINALITÀ.

IL CONTRAENTE DICHIARA :

- CHE QUANTO GIÀ RIPORTATO NELLA PRECEDENTE AUTOCERTIFICAZIONE FATCA E CRS SOTTOSCRITTA IN DATA 16/11/2018, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA MENDACI AFFERMAZIONI IN TALE SEDE, CORRISPONDE AL VERO E CHE NESSUN CAMBIAMENTO DI CIRCOSTANZA È INTERVENUTO IN RELAZIONE ALLE INFORMAZIONI IVI RIPORTATE ED IN PARTICOLAR MODO AL SUO CONSEGUENTE STATUS AI SENSI DELLA LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015;
- DI AVER FORNITO OGNI INFORMAZIONE DI CUI È A CONOSCENZA (EVENTUALE: ANCHE RELATIVAMENTE AL TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO/OPERAZIONE) E DI IMPEGNARSI, SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE, AD INFORMARE PRONTAMENTE LA COMPAGNIA NEL CASO IN CUI SI VERIFICHINO EVENTUALI MODIFICHE RISPETTO A QUANTO QUI DICHIARATO;
- DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO, IL SET INFORMATIVO CONTENENTE I SEGUENTI DOCUMENTI:
  A) IL DIP VITA CON CODICE DB_PB0112C_XXXXXXXX
  B) IL DIP AGGIUNTIVO VITA CON CODICE DA_PB0112C_XXXXXXXX
  C)LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI POLIZZA) CON CODICE PB0112C_XXXXXXXX.
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE UNA VOLTA STIPULATO IL CONTRATTO EGLI PUÒ RECEDERE DAL MEDESIMO ENTRO 30 GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE MEDIANTE COMUNICAZIONE A MEZZO RACCOMANDATA, PERCEPENDO IL RIMBORSO DEL PREMIO VERSATO AL NETTO DELLE SPESE DI EMISSIONE SOPRA INDICATE.
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO PUÒ AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE:
  A) MONETA ELETTRONICA
  B) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
  C) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A
  D) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DELL'AGENTE, QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
  E) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DELL'AGENTE QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

ATTENZIONE: NEL CASO DI PAGAMENTO DEL PREMIO CON MEZZI NON DIRETTAMENTE INDIRIZZATI A VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A., OVVERO ALL'AGENTE NELLA SUA QUALITÀ DI INTERMEDIARIO DI QUEST'ULTIMA, LA PROVA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO DEL PREMIO ALLA SOCIETÀ È RAPPRESENTATA DALLA INDICAZIONE DELL'IMPORTO PAGATO E DALLA APPOSIZIONE DELLA FIRMA DEL SOGGETTO CHE PROVVEDE MATERIALMENTE ALLA RISCOSSIONE DELLE SOMME E ALLA RACCOLTA DEL PRESENTE CONTRATTO.

FIRMA CONTRAENTE | **FIRMA ASSICURATO** | **FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI**

IL CONTRAENTE DICHIARA :

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE DI APPROVARE ESPRESSAMENTE DI DETTE CONDIZIONI GLI ARTICOLI RELATIVI A :
PAGAMENTO DEI PREMI, DIRITTO DI RECESSO, CLAUSOLA DI CARENZA , RIATTIVAZIONE, RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA, ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA, RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI, TRASFERIMENTI RESIDENZA TRANSNAZIONALI E NORMATIVA STATUNITENSE FATCA.

FIRMA CONTRAENTE | **VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.**

- IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E DI ACCETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO.

POLIZZA EMESSA IN **IL**

FIRMA CONTRAENTE

IL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA DEL CONTRATTO DICHIARA DI AVER RISCOSSO IL PREMIO TOTALE DI EURO

GENERALITÀ DELL'INCARICATO | **FIRMA DELL'INCARICATO**

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DALL'ASSICURATO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

1) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA DELLE SEGUENTI PROFESSIONI? AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO, ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MATERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERGIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO O APPARTENENTE A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTI AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALLA PROFESSIONE)	SI	NO
2) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA ATTIVITÀ SPORTIVA PERICOLOSA COME: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINISMO FUORI PISTA, BOBSLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTI DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI?	SI	NO

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZA ASSUNTA SENZA VISITA MEDICA

3) IL PESO DELL'ASSICURATO ESPRESSO IN CHILOGRAMMI SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI?	SI	NO
4) LA PRESSIONE ARTERIOSA DELL'ASSICURANDO È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA?	SI	NO
5) L'ASSICURANDO SOFFRE O HA SOFFERTO DI MALATTIE O MENOMAZIONI PSICO - FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO? (AD ESCLUSIONE DI: ERNIE, APPENDICITE, COLECISTI, TONSILLE, VENE VARICOSE, EMORROIDI, PATOLOLOGIE TRAUMATICHE)	SI	NO
6) L'ASSICURANDO È IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE?	SI	NO
7) L'ASSICURANDO HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO?	SI	NO
8) L'ASSICURANDO È AFFETTO DA ALCOLISMO, FA O HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI?	SI	NO
9) BENEFICIA DI ESENZIONE TOTALE DAL TICKET SANITARIO IN RAGIONE DI PATOLOGIE CRONICHE, E/O RARE OPPURE HA FATTO RICHIESTA PER OTTENERLA?	SI	NO
10) LE VIENE O LE È STATA RICONOSCIUTA UNA PENSIONE DI INVALIDITÀ SUPERIORE OD UGUALE AL 10%, OPPURE HA GIA' FATTO RICHIESTA PER LA PENSIONE DI INVALIDITÀ?	SI	NO
11) NEGLI ULTIMI 5 ANNI, È STATO SOTTOPOSTO A TERAPIE DI DURATA SUPERIORE A 3 SETTIMANE (TRAMITE FARMACI, KINESITERAPIA, PSICOTERAPIA, ALTRI) PER AFFEZIONI DIVERSE DA IPERCOLESTEROLEMIA, MALATTIE DELLA TIROIDE O MENOPAUSA?	SI	NO
12) DEVE SOTTOPORSI A BREVE AD ANALISI CLINICHE, AD UN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO, AD UN INTERVENTO CHIRURGICO O ESSERE RICOVERATO IN OSPEDALE?	SI	NO

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE,INESATTE O RETICENTI RESE DALL'ASSICURATO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

1) DI NON SVOLGERE ALCUNA DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ PROFESSIONALI: AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO, ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MATERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERGIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO APPARTENENTE A CORPI SPECIALI, ADDETTO ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTI AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO;
2) DI NON PRATICARE ALCUNA DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ SPORTIVE: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINO FUORI PISTA, BOBSLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTI DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO , MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI ;
3) CHE IL SUO PESO, ESPRESSO IN CHILOGRAMMI, NON SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI;
4) CHE LA SUA PRESSIONE ARTERIOSA NON È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA;
5) CHE NON HA SOFFERTO DI MALATTIE O MENOMAZIONI PSICO-FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO;
6) CHE NON È SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE;
7) CHE NON HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO;
8) CHE NON È AFFETTO DA ALCOLISMO E NON HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI ;
9) CHE NON BENEFICIA DI ESENZIONE TOTALE DAL TICKET SANITARIO E CHE NON HA IN CORSO RICHIESTE PER OTTENERLA;
10) CHE NON È TITOLARE DI PENSIONE DI INVALIDITÀ SUPERIORE O UGUALE AL 10% E CHE NON HA IN CORSO RICHIESTE PER OTTENERLA;
11) CHE NEGLI ULTIMI 5 ANNI NON SI È SOTTOPOSTO A TERAPIE DI DURATA SUPERIORE A 3 SETTIMANE PER AFFEZIONI DIVERSE DA IPERCOLESTEROLEMIA, MALATTIE DELLE TIROIDE O MENOPAUSA;
12) CHE A BREVE NON DEVE SOTTOPORSI AD ANALISI CLINICHE, TRATTAMENTI FARMACOLOGICI, AD INTERVENTO CHIRURGICO O ESSERE RICOVERATO IN OSPEDALE.

LUOGO E DATA	**L'ASSICURATO**

L'ASSICURATO VERIFICA L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO. L'ASSICURATO PUÒ CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA, CON COSTO A SUO CARICO, PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE.

FAC-SIMILE

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

SCHEDA DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA
(Artt. 17 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i)

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REG. UE 2016/679 resa ad integrazione dell'informativa generale già consegnata e reperibile nella sezione Privacy del sito www.vittoriaassicurazioni.com - Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge previsti dal decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste e l'impossibilità di completare l'adeguata verifica comporta per l'impresa l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere (Obbligo di astensione art. 42 del decreto).
Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo ai sensi e con le modalità previste dalla richiamata normativa.
I diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Reg. UE 2016/679, possono essere esercitati per i trattamenti effettuati ai sensi del D.lgs. 231/2007 limitatamente all'aggiornamento, alla rettifica e all'integrazione dei dati, rivolgendosi alla funzione aziendale indicata nell'informativa generale reperibile come sopra indicato.

*Si invita la Gentile Clientela, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D. lgs. 231/2007 e s.m.i., a prendere visione delle informazioni rese sul retro del presente modulo e **si ricorda che il cliente è obbligato a fornire le informazioni necessarie per consentire di adempiere agli obblighi di adeguata verifica**.*

Codice Agenzia	**Numero Polizza**
Luogo	**Data**

CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA					
Cognome E Nome					
Codice Fiscale					
Luogo E Data Di Nascita					
Nazionalità					
Cittadinanza (1)					
Cittadinanza (2)					
Indirizzo Di Residenza			Nazione		
Comune		Prov.		C.A.P.	
Domicilio (se Diverso Residenza)			Nazione		
Comune		Prov.		C.A.P.	
Documento D'identità		Numero			
Rilasciato Il		Da	**Di**		
Professione					
Codice Sottogruppo		Codice Gruppo			
Tipo Attività					
Tipo Attività Economica (T.A.E.)					
Persona Politicamente Esposta					

TITOLARE EFFETTIVO NON IDENTIFICATO IN QUANTO

BENEFICIARIO/I CASO VITA NON INDIVIDUATO/I	
Descrizione	

FAC-SIMILE

Polizza n°

A00_ADV_20150101
21/11/2018 15:48.33
1bb8890e-9860-4859-aad1-d414311c0681
SRV-1057539R7

2018NA01154820593514

PRODOTTO:		
Codice E Descrizione	**112C - Vittoria Fianco a Fianco – LTC**	
Tipo Apertura	**Apertura di rapporto continuativo**	
Tipo Polizza	**L.T.C. (Long Term Care)**	
Caratteristiche Polizza	**Rapporto aperto con piano di pagamenti predefinito**	
Scopo Prevalente Del Rapporto	**Protezione**	
Operazione	**Versamento iniziale**	Importo €
Mezzi Di Pagamento		
Paese Di Provenienza O Destinazione Dei Fondi		
Origine Dei Fondi		
Fascia Di Reddito Annuo / Fatturato Annuo Del Contraente		
Polizza Collettiva Per Conto Altrui		
Polizza Da Adesione		

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione e si impegna a comunicare tempestivamente all'intermediario ogni eventuale variazione intervenuta.
Il sottoscritto afferma di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

Luogo e Data

Firma del Contraente/Esecutore

FAC-SIMILE

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

AUTOCERTIFICAZIONE FATCA/CRS: PERSONE FISICHE

DA COMPILARE A CURA DELL'INTERESSATO

INFORMAZIONE IMPORTANTE

SI RICHIEDE ALL'INTERESSATO DI COMPILARE I SEGUENTI CAMPI ALLO SCOPO DI ATTESTARE IL PROPRIO STATUS AI SENSI DELLA LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015. L'INTERESSATO SI IMPEGNA, SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE, A INFORMARE PRONTAMENTE LA COMPAGNIA NEL CASO IN CUI SI VERIFICHINO CAMBIAMENTI DI CIRCOSTANZA IN MERITO ALLE INFORMAZIONI SOTTO RIPORTATE.

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA MENDACI AFFERMAZIONI IN TALE SEDE, DICHIARA CHE I DATI PRODOTTI NEGLI APPOSITI CAMPI DELLA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE CORRISPONDONO AL VERO E DICHIARA DI AVER FORNITO OGNI INFORMAZIONE DI CUI È A CONOSCENZA.

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA

Cognome Nome					
Codice Fiscale Italiano					
Indirizzo Di Residenza					
Comune			Provincia	C.A.P.	
Luogo Nascita		Provincia		Data Nascita	
Stato di Nascita					

2. CONFERMA DELLA CITTADINANZA E RESIDENZA FISCALE

Il Cliente dichiara di possedere, anche congiuntamente, la cittadinanza statunitense

SI	☐	**U.S. TIN**
NO	☐	

Il Cliente dichiara di essere residente ai fini fiscali, anche contemporaneamente, nel seguente Stato / nei seguenti Stati

ITALIA	**SI** ☐	**NO** ☐	
U.S.A.[1]	**SI** ☐	**NO** ☐	**U.S. TIN**
Altro/i Stato/i estero/i	**SI** ☐	**NO** ☐	**Codice fiscale Altro/i Stato/i estero/i**
Stato _____			_____

3.DICHIARAZIONE

- QUALORA IL SOTTOSCRITTORE ABBIA DICHIARATO DI NON ESSERE "RESIDENTE FISCALE NEGLI STATI UNITI" O "CITTADINO STATUNITENSE", È CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE NEL CASO EMERGESSERO INDIZI DI PRESUNTA RESIDENZA FISCALE STATUNITENSE O DI PRESUNTA CITTADINANZA STATUNITENSE NON SANATI ATTRAVERSO LA CONSEGNA DI ADEGUATA DOCUMENTAZIONE ENTRO 60 GIORNI DALLA RICHIESTA, LA SOCIETÀ SI RISERVA DI PROVVEDERE A RIPORTARE DETERMINATE INFORMAZIONI A LUI RIFERIBILI ALLA COMPETENTE AUTORITÀ FISCALE, IN OTTEMPERANZA ALLA LEGGE N. 96 DEL 18.06.2015.
- QUALORA IL SOTTOSCRITTORE ABBIA DICHIARATO DI ESSERE "CITTADINO STATUNITENSE" E/O "RESIDENTE FISCALE NEGLI STATI UNITI" E/O "RESIDENTE FISCALE IN ALTRO STATO O ALTRI STATI ESTERO/I" È CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE LA SOCIETÀ PROVVEDERÀ, IN CONFORMITÀ ALLA LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015, A RIPORTARE DETERMINATE INFORMAZIONI A LUI RIFERIBILI ALLE COMPETENTI AUTORITÀ FISCALI.

_____ Luogo e data

_____ Firma

FAC-SIMILE

[1] Un soggetto si considera (a titolo indicativo e non esaustivo) Residente U.S. se:
- ✓ è residente stabilmente negli USA o
- ✓ è in possesso della Green Card o
- ✓ ha soggiornato negli U.S.A. per:
  - ➢ 31 giorni nell'anno di riferimento e
  - ➢ 183 giorni nell'arco di un triennio, considerando interamente i giorni dell'anno di riferimento, pe

AG0_FATCA/CRS_20151101
02/12/2015 15.07.56
d97da93a-89a3-473b-987b-0d40a265fa6
SRV-63752697

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/07/2020

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

PB0112C_20200701 - VITTORIA FIANCO A FIANCO – LTC