

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

Il presente documento contenente:

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

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta



ON THE STATE OF TH

C

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Prestazioni

Al verificarsi degli eventi assicurati di cui al successivo articolo 9, in qualsiasi epoca essi avvengano, la Società garantisce, a favore del Beneficiario designato, 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.

In caso di decesso dell'Assicurato la Polizza si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

La prestazione viene estesa anche alla garanzia di esonero dal pagamento dei premi in caso di non autosufficienza riconosciuta.

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.

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.

Art. 2 - Entrata in vigore del contratto

Il Contratto entra in vigore, purché sia stata regolarmente pagata la rata dovuta al perfezionamento, alla data di decorrenza indicata nel simplo di Polizza consegnato al Contraente dall'incaricato della Società o, in mancanza, dal giorno in cui la Società ha inviato per iscritto al Contraente comunicazione del proprio assenso.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima di tale giorno, sempre che sia stata pagata la prima rata di perfezionamento.

Art. 3 - Facoltà di revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di emissione del contratto senza l'addebito di alcun onere. L'esercizio della

112C

facoltà di revoca richiede da parte del Contraente apposita comunicazione scritta alla Società. Quest'ultima, entro trenta giorni dal ricevimento di detta comunicazione, rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.

Art. 4 - 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. – Direzione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano 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, previa consegna dell'originale di Polizza e delle eventuali appendici, 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. 5 - 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.

Il Contraente può richiedere, entro 60 giorni dalla Ricorrenza Anniversaria di Polizza, una variazione del frazionamento del Premio, fermo restando le limitazioni della rata di Premio minima sopra prevista. 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 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.

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.

Art. 6 - Interruzione del pagamento dei premi - 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 già state corrisposte meno di tre annualità di premio, la Società trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza delle rate insolute, 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 prestaz

ione 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 all'ingresso dell'assicurazione.

A giustificazione del mancato pagamento del premio il Contraente non può in nessun 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

N E

TAR.

112C

valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può essere riattivata.

Art. 7 - Riscatto e riduzione

La presente assicurazione non ammette valore di riscatto.

Qualora il Contraente abbia corrisposto almeno tre annualità di premio, egli può richiedere la riduzione del contratto, ovvero l'assicurazione resta in vigore, libera da 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 all'ingresso dell'assicurazione.

Art. 8 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la Polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella Proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica della rendita assicurata in base all'età dell'Assicurato quando quella dichiarata risulti errata.

Art. 9 - Rischi assicurati ed esclusioni

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.

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.

C

0

1120

Art. 10 - 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 rescissione del contratto ed il relativo rimborso dei premi versati al netto dei diritti di emissione indicati in polizza.

Art. 11 - Denuncia di sinistro

Qualora sopravvenga uno stato di non autosufficienza, obiettivamente accertabile ai sensi del successivo articolo 12 delle presenti Condizioni, il Contraente, l'Assicurato o altra persona da essi designata devono fame 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. – Direzione Vita - Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano.

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 azioni 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" 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 (è possibile che l'avente diritto possa dimenticare di fornire informazioni e documenti necessari ai fini della liquidazione della prestazione, con il conseguente allungamento dei tempi dell'operazione).

Art. 12 - 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'articolo 11 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 della denuncia di sinistro.

La garanzia di esonero dal pagamento dei premi avrà effetto dalla scadenza della prima rata di premio successiva al periodo di differimento della prestazione. Qualora lo stato di dipendenza 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 articolo 14.

Art. 13 – 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 sub-annuali. 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 (articolo 14).

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. 14 - 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, 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.

C

Art. 15 - Beneficiari

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

Art. 16 - 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 alla data di presentazione 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 per il pagamento delle rate di rendita aventi data scadenza non anteriore ai trenta giorni successivi alla data di ricevimento di tale comunicazione.

In occasione di ogni ricorrenza anniversaria la Società dovrà ricevere da parte dell'Assicurato una autocertificazione di esistenza in vita sottoscrivendo apposita dichiarazione fattagli pervenire a tali epoche dalla medesima. La Società si riserva, oltre che il diritto agli accertamenti di cui all'articolo 13, la facoltà di verificare l'esistenza in vita dell'Assicurato anche in epoche diverse 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. 17 - Prescrizione

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni, da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti (Legge n. 266 del 23/12/2005 e successive modificazioni ed integrazioni). In particolare il D.L. 155/2008, convertito nella Legge 4 dicembre 2008 n. 190, ha stabilito che le somme dovute su polizze per le quali sia maturata la prescrizione, vengano versate al fondo che, come richiesto dalla Legge Finanziaria 2006, è stato istituito presso il Ministero delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie.

Art. 18 - Foro competente

Per le eventuali controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Consumatore.

0

N

Е

TAR. 112C

pag. 8 di 8

Art. 19 - Normativa FATCA/CRS

Il Contraente, in fase di assunzione, o il concreto 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

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 disposizione 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. 20 - Trasferimenti residenza transnazionali

20.1. 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. da inviare al seguente indirizzo Vittoria Assicurazioni SpA – Rami Vita- Via I. Gardella, 2 20149 Milano, entro 30 giorni dal trasferimento (di seguito "Comunicazione").

20.2. A seguito della 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 (di seguito "Adempimenti").

20.3. In caso di mancata Comunicazione, la Compagnia non eseguirà alcuno degli Adempimenti; 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.

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 ai fini dell'efficacia delle modifiche del Contratto.

Assicurato

E' 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)

Sono tali le seguenti attività:

<u>Lavarsi</u>: 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.

<u>Vestirsi</u>: 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.

<u>Nutrirsi:</u> 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.

Beneficiari

Sono le persone fisiche o giuridiche designate dal Contraente che hanno il diritto di riscuotere le prestazioni assicurate al verificarsi degli eventi previsti dal contratto. Nel presente contratto coincide con l'Assicurato.

Carenza contrattuale

Periodo di tempo che intercorre fra l'entrata in vigore del Contratto e l'inizio della garanzia.

Conclusione del contratto

E' 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.

Conflitto di interesse

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

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 gravanti sul premio

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Data di decorrenza

È la data d'inizio del contratto e, sempre che il premio sia stato regolarmente corrisposto, dalla quale decorre l'efficacia del contratto.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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.

pag. 3 di 3

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

E' la facoltà del Contraente di annullare il contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

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 fino al momento della conclusione del contratto.

Riattivazione del contratto

Possibilità di ripristinare nella forma originaria pattuita la polizza per la quale sia stato sospeso il pagamento dei premi.

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.

SDD

È il contratto con il quale il debitore (in questo caso il Contraente) fornisce due distinte autorizzazioni. Autorizza il creditore (in tale casistica la Compagnia di Assicurazioni) 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 1º 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. I Paesi aderenti sono 33.



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 Codige Fiscale/Partita Iva
	ralità di Contraente della polizza vita sopra indicata, in base alle Condizioni di Assicurazione, chiede
ai da	re 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
□в	Modifica del frazionamento del premio dalla prossima ricorrenza anniversaria, a seguito della quale il
	premio annuo verrà corrisposto con rateazione
□С	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
CDATE	
SPAZI	O RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA.
Generalità	e Firma dell'incaricato Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale



Althoria Assicurazioni S.p.A. I Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato l'Partita IVA, Codice issade e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 I Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio l'ardibile 2 l'uttoriaassicurazioni@pecvittoriaassicurazioni.til Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e d'iassicurazione Sezione I n. 1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo Indica della comita di controli anno della controli della di controli della Compania della Co

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
denuncia l'insorgere dello	ato, in base a quanto indicato nel Fascicolo stato di non autosufficienza e chiede l'avvio tal fine allega il certificato del medico curante	delle pratiche di accertamento dello stesso
Data	L'Assicurato	
SPAZIO RISERVATO ALL'AGE	NZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONS	SEGNA. ULTIMO PREMIO PAGATO





PROPOSTA N°							
Prodotto Vitto	ria Fianco a Fianco – LTC					Tariffa	112C
Agenzia							
Canale Distribuzione							
CONTRAENTE							
Cognome Nome				Codice Fisc	cale		
Indirizzo							
Comune				Provinc	cia C.A	A.P.	
E_Mail				Telefor	10		
ASSICURATO							
Cognome Nome				Codice Fisc	cale		
Età Anni				Sesso			
Luogo Di Nascita				Data Di Nas	scita		
Professione							
DATI ANTIRICICLAGGIO							
Cod. Gruppo	Cod. Sottogruppo						
Documento Identificativo Vali		Nu	umero Documento				
Rilasciato Da		Luogo			i	I	
DATI DELLA POLIZZA							
Decorrenza	Durata Anni		Numero Pre	mi Fra:	zionamento		
COMPOSIZIONE DEL PREM	IO E DELLE PRESTAZIO	ONI					
Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo LTC	Capita	ale Morte	Capitale I	nfortuni	
Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale	
Rata Perfezionamento							
Rata Successiva							
BENEFICIARI		A (
Beneficiario Vita							

TEST DI ADEGUATEZZA

Esito Del Test Di Adeguatezza





L'ASSICURATO DICHIARA:

- ALSENSI 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 MODÍFICHE 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

 - A) MONETA LET RONIGA

 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:		
PAGAMENTO DEI PREMI, DIRITTO DI RECESSO		AMENTE DI DETTE CONDIZIONI GLI ARTICOLI RELATIVI A : ITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA, ACCERTAMENTO DELLO STATO DI IAZIONALI E NORMATIVA STATUNITENSE FATCA.
		Caldade.
FIRMA CONTRAENTE		TTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
- IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER PRESO VIS	IONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E DI AC	CETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO.
POLIZZA EMESSA IN IL		
	FI	RMA CONTRAENTE
IL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA DEL	CONTRATTO DICHIARA DI AVER RISCOSSO IL PREMIO	O TOTALE DI EURO
GENERALITÀ DELL'INCARICATO	FIF	RMA DELL'INCARICATO



CLUA	D 4 7	IONII	DELL	TACC	CUR	ATO
СПА	KAZ	IUJNI	17611	A.3.	NUUR	AIU

E DICUIADAZIONI NON VEDITIEDE	INFOATTE O DETICENTI DECE DALI	L'ASSICURATO POSSONO COMPROMETTERE	II DIDITTO ALLA DDECTAZIONE

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 NX

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	ŊX

SI N)O

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 M	/ETRI?

8) L'ASSICURANDO È AFFETTO DA ALCOLISMO. FA O HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI?

4) LA PRESSIONE ARTERIOSA DELL'ASSICURANDO È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA?	SI	NXO
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	X
6) L'ASSICURANDO È IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE?	SI	N)C
7) L'ASSICURANDO HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO?	SI	NXO

SI NXO 9) BENEFICIA DI ESENZIONE TOTALE DAL TICKET SANITARIO IN RAGIONE DI PATOLOGIE CRONICHE, E/O RARE OPPURE HA FATTO RICHIESTA PER OTTENERLA? SI NX)

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 SI NX) INVALIDITÀ?

11) NEGLI ULTIMI 5 ANNI, È STATO SOTTOPOSTO A TERAPIE DI DURATA SUPERIORE A 3 SETTIMANE (TRAMITE FARMACI, KINESITERAPIA, PSICOTERAPIA, ALTRI) PER SI NXO AFFEZIONI DIVERSE DA IPERCOLESTEROLEMIA, MALATTIE DELLA TIROIDE O MENOPAUSA?

12) DEVE SOTTOPORSI A BREVE AD ANALISI CLINICHE, AD UN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO, AD UN INTERVENTO CHIRURGICO O ESSERE RICOVERATO IN OSPEDALE? SI

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

- 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
- CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MAIERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERGIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO, 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; DI NON PRATICARE AL CUNA 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; CHE IL SUO PESO, ESPRESSO IN CHILOGRAMMI, NON SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI; CHE LA SUA PRESSIONE ARTERIOSA NON È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA;

- 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:

- CHE NON È SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE;
 CHE NON HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO;
 CHE NON È AFFETTO DA ALCOLISMO E NON HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI;
 CHE NON BENEFICIA DI ESENZIONE TOTALE DAL TICKET SANITARIO E CHE NON HA IN CORSO RICHIESTE PER OTTENERLA;
 CHE NON È TITOLARE DI PENSIONE DI INVALIDITÀ SUPERIORE O UGUALE AL 10% E CHE NON HA IN CORSO RICHIESTE PER OTTENERLA;
 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.

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 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.lqs. 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. las. 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	Numer	o Polizza	
Luogo	Data		
CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI D	ELLA 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 II	Da Di		
Professione			
Codice Sottogruppo	Codice Gruppo		
Tipo Attività			
Tipo Attività Economica (T.A.E.)			
Persona Politicamente Esposta			
TITOLARE EFFETTIVO NON IDENTIFICA	TO IN QUANTO		

Descrizione

BENEFICIARIO/I CASO VITA NON INDIVIDUATO/I

Codice Agenzia



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

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.

		S. I.	. U.D., WEITT	S S SS INI ONNIA EIGHE	. D. 301 L.					
1. DATI IDENTIFICATIVI D	ELLA	A PERSONA								
Cognome Nome										
Codice Fiscale Italiano										
Indirizzo Di Residenza										
Comune						Provincia	C	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 Il Cliente dichiara di essere residente ai fini contemporaneamente, nel seguente Stato /										
SI		U.S. TIN		ITALIA	SI 🗆	NO 🗆				
NO				U.S.A. ¹	SI 🗆	NO U.S. TII	N			
				Altro/i Stato/i estero/i	SI 🔼	NO Codice	fiscale Altı	ro/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. 										
Luoç	jo e da	ata			Firma	a				

- e residente stabilimente rigidos de la composición de la 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



Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/01/2019

