



## FASCICOLO INFORMATIVO

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

# Vittoria Fianco a Fianco - LTC

Per affrontare la non autosufficienza  
con tutta la serenità economica necessaria

### **Il presente Fascicolo Informativo contiene:**

- Informativa ex art.13 del D.lgs.196 del 30/6/2003
- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Moduli amministrativi
- Fac-simile proposta

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa**



**Vittoria**  
**Assicurazioni**

Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni

# Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Codice"), Vittoria Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "Società") in qualità di "Titolare" del trattamento La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti<sup>1</sup>.

## (A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative<sup>2</sup>

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti<sup>3</sup> e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge<sup>4</sup> - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili<sup>5</sup> strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela<sup>6</sup>, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano in Italia o all'estero come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"<sup>7</sup>. Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in par te, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

1 Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

2 La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

3 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, punto d e punto e); -altri soggetti pubblici (v. nota 7, punto f).

4 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro di cui al decreto Legislativo n.231 del 21/11/2007 e al decreto legislativo n. 109 del 22/6/2007 e successive modifiche. In adempimento alle suddette normative la Società è tenuta alla identificazione della clientela anche ai fini della individuazione delle operazioni anomale da segnalare all'UIF. Pertanto la mancata fornitura dei dati richiesti potrebbe determinare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

5 Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

6 Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

7 Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- a. assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, consorzi tra agenti/agenzie, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali;
- b. società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento delle prestazioni; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; (v. tuttavia anche nota 10);
- c. società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- d. ANIA Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- e. Organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - individuati in base ai contratti e ai rami assicurativi interessati;
  - IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (Via del Quirinale, 21 - Roma);
  - CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Yser, 14 - Roma) la quale, in base alle specifiche normative,

## (B) Modalità d'uso dei dati personali

I dati sono trattati<sup>8</sup> dalla nostra Società titolare del trattamento solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa<sup>9</sup>; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

## (C) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento<sup>10</sup>. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi a: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti, Via Ignazio Gardella n. 2 – 20149 Milano (N. verde 800.016611, e-mail [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it)).

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

gestisce tra gli altri: il Fondo di garanzia per le vittime della strada; il Fondo di garanzia per le vittime della caccia; il Fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, dell'estorsione e dell'usura; il Fondo dei "rapporti dormienti"; la Stanza di compensazione, prevista dal D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 per i sinistri r.c. auto liquidati ai sensi della convenzione CARD, ecc.;

- Ufficio Centrale Italiano – UCI. S.c. a r.l. (Corso Sempione, 39 – Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n. 242; garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie; garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;
- COVIP – Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Piazza Augusto Imperatore, 27 – Roma);
- Banca d'Italia - UIF – Unità di Informazione Finanziaria (Via IV Fontane, 123 – Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio;
- CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3, Roma);
- Istituti nazionali che operano con finalità assistenziali e previdenziali, quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: l'INPS – Istituto Nazionale per la previdenza Sociale (Via Ciro il Grande, 21 – Roma) e l'INAIL – Istituto nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (P.le Pastore, 6 – Roma);
- Istituti scientifici di studi assicurativi, di istruzione professionale e stampa tecnica assicurativa;
- Enti e organi nazionali nei quali le imprese di assicurazione sono rappresentate;
- Altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com).

<sup>8</sup> Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

<sup>9</sup> Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7 b).

<sup>10</sup> Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. Informazioni generali

- a) Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni;
- b) Sede e Direzione - Rami Vita: Italia, 20149 Milano, Via Ignazio Gardella n. 2;
- c) Telefono +39 02 48 21 91  
Sito web: [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com)  
Posta elettronica: [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it)  
Indirizzo PEC: [vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it](mailto:vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it);
- d) La Società è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/04/1923 n. 966 e del successivo D.M. del 26/11/1984.  
Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014 – Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a 485.756.665 euro: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 343.442.408 euro. L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è 1,6. Esso rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2014. Si rimanda al sito internet della Società [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com) per l'aggiornamento annuale dei dati sopra riportati.

## B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto, così come il pagamento dei premi, è vitalizia.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

#### a) Prestazione assicurata in caso di non autosufficienza dell'Assicurato

Il pagamento all'Assicurato di una rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato stesso nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, da corrispondere a seguito del riconoscimento dello stato di non autosufficienza e finché l'Assicurato è in vita.

Questo contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante la compilazione di un modulo sanitario per Assicurati la cui età non supera i 54 anni, mentre a partire dal 55° anno e fino al 70° viene richiesto in aggiunta un rapporto di visita medica redatto dal Medico Curante.

Avvertenza: in ogni caso l'efficacia della garanzia, a seguito di eventi particolari, risulterà limitata per alcuni anni (carenza) e precisamente per tre anni in caso di non autosufficienza causata da Alzheimer o demenza senile e per un anno per altre malattie. Si rinvia all'articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione.

In tali casi rimane convenuto che, qualora il Contratto stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà in luogo della rendita assicurata una somma pari all'importo dei premi versati al netto dei diritti di cui al seguente punto 5.1. Si rimanda altresì agli articoli 1 e 9 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **b) Prestazione assicurata per l'esonero pagamento premi in caso di non autosufficienza dell'Assicurato**

L'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana. Si intende non autosufficiente l'Assicurato che sia incapace di svolgere almeno quattro delle attività elementari della vita quotidiana (ADL) su sei oppure nel caso in cui gli sia stata diagnosticata la perdita irreversibile delle capacità mentali causata da morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile.

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.

Poiché i premi riguardano esclusivamente la copertura del rischio di non autosufficienza, nessuna altra prestazione è prevista in caso di decesso dell'Assicurato.

Si raccomanda al Contraente di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in Proposta e relative alla compilazione del questionario sanitario.

## 4. Premi

L'entità del premio dipende dall'età dell'Assicurato e dal livello delle garanzie previste dal contratto. Presupposto per la corretta determinazione del premio è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport praticati).

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto ad ottenere il pagamento della prestazione.

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.

Sul premio annuo pattuito, a copertura delle spese di amministrazione e commerciali sostenute dalla Società, vengono applicati i costi illustrati al successivo punto 5.1.

Il Contraente può optare che il pagamento del premio annuo avvenga mediante la corresponsione di rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili; in tali casi gli importi delle rate di premio saranno maggiorati degli interessi di frazionamento illustrati al successivo Punto 5.1.

In polizza è indicato l'ammontare del premio annuo iniziale che è rivedibile periodicamente. 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. Si rinvia altresì all'articolo 5 delle Condizioni di Polizza.

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 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 versamento del premio viene effettuato direttamente a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. o a favore dell'Intermediario 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.**

Di seguito vengono fornite alcune esemplificazioni degli importi richiesti per la specifica copertura assicurativa. Gli importi indicati, comprensivi dei diritti fissi, non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato. Tali valutazioni possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario o, se previsto, si sia assoggettato a visita medica.

Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a prestazione e a premio annuo vitalizio costanti (Tariffa 112C)					
Importi di premio in euro					
Età	Rendita annua € 12.000,00	Età	Rendita annua € 24.000,00	Età	Rendita annua € 36.000,00
30	€ 339,80	30	€ 644,60	30	€ 949,40
35	€ 339,80	35	€ 644,60	35	€ 949,40
40	€ 339,80	40	€ 644,60	40	€ 949,40
45	€ 402,20	45	€ 769,40	45	€ 1.136,60
50	€ 481,40	50	€ 927,80	50	€ 1.374,20
55	€ 588,20	55	€ 1.141,40	55	€ 1.694,60
60	€ 731,00	60	€ 1.427,00	60	€ 2.123,00
65	€ 920,60	65	€ 1.806,20	65	€ 2.691,80
70	€ 1.175,00	70	€ 2.315,00	70	€ 3.455,00

Premi calcolati in ipotesi di frazionamento del premio annuale. Il premio ivi riportato è quello successivo al perfezionamento del contratto (ovvero il premio, costante per tutta la durata del contratto, che il cliente verserà successivamente alla rata di perfezionamento).

La rata di perfezionamento, pagata alla sottoscrizione del contratto, per via del diverso ammontare dei diritti di emissione rispetto a quelli di quietanzamento, (i primi pari a euro 5,00 e i secondi pari a euro 1,50), risulterà pari al premio riportato nelle tabelle maggiorato di euro 3,50. Per le voci di costo si rimanda al successivo punto 5.1.

## C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 5. Costi

#### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

Sui premi versati dal Contraente gravano dei costi a copertura delle spese commerciali ed amministrative. In particolare la Società trattiene:

Descrizione costo	Importo	Descrizione
Diritti di emissione	5,00 euro	Applicati sulla prima rata di premio.
Diritti di quietanzamento	1,50 euro	Applicati su ogni premio annuo, o rata di premio, successivo/a alla prima.
Costo fisso	35,00 euro	Applicato su ogni premio annuo, al netto dei diritti.
Caricamento Percentuale	23,0%	Applicato su ogni premio al netto del costo fisso e dei diritti.

L'incidenza percentuale dei costi applicati sul premio dipende esclusivamente dall'importo di quest'ultimo e, data la presenza del costo fisso, tale incidenza tende a ridursi all'aumentare dell'importo del premio.

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 tabella I vengono indicati gli interessi applicati in caso delle possibili diverse rateazioni del premio.

Tabella I - Interessi di frazionamento

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

Rammentiamo quanto delineato al precedente Punto 3, ovvero che questo contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica (ad eccezione dei casi in cui può limitarsi alla compilazione di un questionario sanitario). Il costo della visita medica è a carico del Contraente, e dipende dalla natura degli accertamenti sanitari e dalle strutture sanitarie presso le quali questi vengono svolti.

\*\*\*

La quota parte percepita dagli Intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 26,33%.

### 6. Sconti

**Avvertenza:** la Società o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti, in tal caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società medesima.

## 7. Regime fiscale

Di seguito vengono illustrati il regime fiscale previsto per i premi e le prestazioni dalla normativa in vigore al momento della redazione della presente Nota informativa.

### 7.1 Tassazione del premio

Il premio versato sul presente contratto non è gravato da alcun tipo di imposta a carico del Contraente.

### 7.2 Detrazione fiscale del premio

Le Assicurazioni sulla vita aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla Legge.

In virtù della riduzione di imposta della quale il Contraente viene così a beneficiare, il costo effettivo dell'assicurazione risulta inferiore al premio versato.

### 7.3 Tassazione delle somme liquidate

Le rate di rendita corrisposte in caso di non autosufficienza dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF.

## Avvertenza

I governi di Italia e USA hanno sottoscritto un accordo per l'applicazione della normativa statunitense FATCA in forza del quale, a decorrere dal 1° luglio 2014, le compagnie di assicurazione sono tenute a identificare ed a segnalare all'autorità fiscale americana, per il tramite dell'Agenzie delle Entrate, i Contraenti aventi cittadinanza statunitense o residenza fiscale negli Stati Uniti. La Società è pertanto obbligata ad acquisire specifiche informazioni dal Contraente attraverso la compilazione e la sottoscrizione del modello di autocertificazione allegato al fac-simile del contratto. Quanto dichiarato nell'autocertificazione è oggetto di adeguata verifica da parte della Società che si riserva il diritto di richiedere la compilazione di ulteriori autocertificazioni nel caso in cui riveli incongruenze e/o variazioni in merito alle circostanze ivi riportate.

## 8. Trasferimenti residenza transnazionali

**8.1. 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").**

8.2. 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").

**8.3. 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.**

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 9. Modalità di perfezionamento 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 realizzino, 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.

Si rimanda altresì all'articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione.

#### 9.1 Condizioni per la sottoscrizione

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.

### 10. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

La risoluzione del contratto, con la conseguente decadenza di tutte le garanzie e di tutti gli impegni contrattuali, può avvenire a seguito di:

- recesso da parte del Contraente: nei limiti e nelle modalità illustrate al successivo punto 13);
- decesso dell'Assicurato;
- interruzione del pagamento dei premi: il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, durante il pagamento delle prime tre annualità di premio, determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza di ciascuna rata, la risoluzione del contratto e i premi versati

restano acquisiti dalla Società senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Tuttavia, se risultano versate almeno tre annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, con una prestazione ridotta.

**A giustificazione del mancato pagamento del premio il Contraente non può opporre che la Società non abbia inviato alcun avviso di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio oppure che non abbia comunicato il mancato addebito SDD qualunque ne sia stata la causa.**

Si rimanda altresì all'articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione.

### 10.1 Ripresa del pagamento dei premi, riattivazione del contratto

Il pagamento di ciascuna rata di premio è dovuto alla relativa data di scadenza; qualora il pagamento avvenga nei trenta giorni successivi a tale data non è applicato alcun interesse per ritardato pagamento. Se il premio non viene pagato entro i trenta giorni successivi a ciascuna scadenza, e non siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, la garanzia assicurativa decade.

Il Contratto può tuttavia essere riattivato nei 6 mesi che seguono la scadenza della prima rata non pagata, versando gli importi arretrati aumentati degli interessi calcolati al saggio legale di interesse. La riattivazione è comunque subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece 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 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.

## 11. Riscatto e riduzione

La presente assicurazione non ammette valore di riscatto.

Nel caso in cui risultino versate almeno tre annualità di premio, 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 il numero di premi attesi sul contratto. Il numero di premi attesi è ottenuto sottraendo da 104, l'età contrattuale dell'Assicurato.

La riattivazione del contratto è normata dal precedente Punto 9 e dall'articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione.

## 12. 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, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

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

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

### 13. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società con le medesime modalità indicate al precedente Punto 11).

La conclusione del contratto si considera avvenuta quando il premio pattuito è stato versato ed il Contraente ha ricevuto la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società o, in luogo di tale accettazione, l'originale di polizza sottoscritto dalla medesima.

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

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Contraente, previa consegna della Polizza e delle eventuali Appendici, il premio da questi eventualmente corrispostole al netto della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto e delle spese effettive sostenute per l'emissione del contratto di cui al precedente Punto 5.1.

### 14. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termine di prescrizione

Il pagamento da parte della Società delle rate di rendita mensili in caso di non autosufficienza, avviene entro il termine massimo di 30 giorni previsto dalle Condizioni di Assicurazione agli artt. 11 e 12. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori al saggio legale di interesse, a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario.

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.

Ogni pagamento viene effettuato dalla Società a favore degli aventi diritto tramite l'Intermediario in cui il contratto è stato stipulato oppure mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato dal beneficiario.

### 15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

### 16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e tutte le comunicazioni ad esso relative vengono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

## 17. Informativa Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email [servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it](mailto:servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it)).

Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.

Per individuare correttamente la posizione e dar seguito ad una pronta trattazione della pratica al fine di fornire una risposta chiara e completa, è necessario indicare:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- numero di polizza e/o numero di sinistro e data dell'evento (in assenza sarà utile indicare il C.F.);
- sintetica ed esaustiva esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma; per ulteriori informazioni è possibile consultare l'apposita sezione dedicata ai reclami del sito internet dell'Impresa [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com).

Nella medesima sezione è presente il modello da poter utilizzare per la presentazione del reclamo ad IVASS.

E' inoltre possibile usufruire delle seguenti modalità alternative per la soluzione delle controversie.

- Negoziazione assistita. E' una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015.
- Mediazione Obbligatoria. E' un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n.28.

Tramite il sito internet della scrivente impresa ([www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com)) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione delle suddette procedure.

Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.

“Avvertenza”

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- contattare il numero verde 800.016611
- accedere all'apposita sezione dedicata nel sito internet dell'Impresa e compilare il FORM su <http://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.

Per eventuali aggiornamenti delle informazioni, non di carattere normativo, si rimanda alla consultazione del sito [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com).

Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente informativa.

pag. 11  
di 11

N  
O  
T  
A  
  
I  
N  
F  
O  
R  
M  
A  
T  
I  
V  
A

## 18. Informativa in corso di contratto

La Società fornirà per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa che dovessero intervenire anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla Conclusione del contratto.

La Società fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta scritta da inoltrare a:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti  
Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano - Numero Verde 800.01.66.11  
e-mail: [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it)

la Società fornirà l'informazione relativa al valore di Riscatto maturato a quel momento.

### Area Riservata

Ai sensi dell'art. 38 quinquies del Regolamento 35 IVASS, si comunica che sul sito internet della Società [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com) è disponibile l'Area Riservata dedicata ai Clienti Vittoria. Registrandosi al servizio il Contraente potrà consultare la sua posizione assicurativa in modo semplice e veloce, senza limitazione di orario e senza recarsi in Agenzia, attraverso un semplice collegamento internet. Per registrarsi all'Area Riservata sarà sufficiente inserire il numero di una qualsiasi Polizza Vittoria Assicurazioni attiva, il Codice Fiscale o la Partita IVA, un indirizzo e-mail valido e seguire delle semplici istruzioni che verranno inviate dal sistema via mail. Per ottenere maggiori informazioni sul servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è attivo il numero verde 800 01.66.11.

TAR.  
112C

## 19. Comunicazioni del Contraente alla Società

A norma di quanto previsto dall'art. 1926 del Codice Civile, si segnala che è comunque incluso nella garanzia assicurativa, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente, il rischio derivante da qualunque cambiamento relativo all'attività professionale purché intervenuto successivamente alla stipulazione del Contratto.

## 20. Conflitto di interessi

Vittoria Assicurazioni, in presenza di un potenziale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e cercando di perseguire i migliori risultati per i Contraenti stessi.

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

L'Amministratore Delegato  
Roberto Guarena



Data dell'ultimo aggiornamento: 19 febbraio 2016

VITTORIA FRANCO A FRANCO - LTC

# 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 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 Direzione della Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.

La conclusione del contratto si considera avvenuta quando il premio pattuito è stato versato ed il Contraente ha ricevuto la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società o, in luogo di tale accettazione, l'originale di polizza sottoscritto dalla medesima.

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

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Il recesso ha l'effetto di liberare le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

### 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 è dovuto 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 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.

**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 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.

## 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 farne denuncia alla Società a mezzo lettera raccomandata.

La data di denuncia corrisponde alla data di spedizione 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" da 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.

## **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 o l'Assicurato, o il suo Amministratore di Sostegno di cui alla Legge n.6/2004, ha 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 o l'Assicurato, o il suo Amministratore di Sostegno di cui alla Legge n.6/2004, ha 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.

### **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 o via fax 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.

Qualora, 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.

## Art. 19 - Normativa statunitense FATCA

Il Contraente, in fase di assunzione, è tenuto a compilare e sottoscrivere il modello di autocertificazione FATCA Persone Fisiche/Persone Giuridiche allegato al facsimile contratto.

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. – Direzione 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 qualora la Società ritenga che siano intervenute variazioni (es. nuovi indizi di americanità) e/o 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 "US Person", o soggetto con residenza fiscale negli USA e di procedere alle relative comunicazioni.

Il Contraente è tenuto a manlevare e tenere 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.

## Glossario

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nel presente fascicolo, 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:

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.

### 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

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.

## 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.

## Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza
- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Moduli amministrativi
- Proposta

## FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

Normativa statunitense finalizzata a combattere l'evasione fiscale da parte dei contribuenti statunitensi che abbiano investimenti all'estero. I governi di Italia e USA hanno sottoscritto un accordo per l'applicazione di tale normativa in forza del quale a decorrere dal 1° luglio 2014, le istituzioni finanziarie, fra le quali le compagnie di assicurazione sono tenute a identificare ed a segnalare all'autorità fiscale statunitense, per il tramite dell'Agenzia delle Entrate, i Contraenti aventi cittadinanza o residenza fiscale negli Stati Uniti.

## 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.

### **Nota Informativa**

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al Contratto stesso e alle sue caratteristiche.

### **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 semplice 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**

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 (o liberazione)**

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 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. I Paesi aderenti sono 33.



**RICHIESTA DI VARIAZIONE  
CONTRATTUALE**

**Direzione Vita/Ufficio Gestione**

**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, chiedo di dare corso alle seguenti variazioni contrattuali:

**A Modifica dell'indirizzo di residenza**, che deve intendersi 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 \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Vittoria Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere a dare corso alla richiesta inoltrata e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.





**DENUNCIA DI SINISTRO**

**Direzione 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

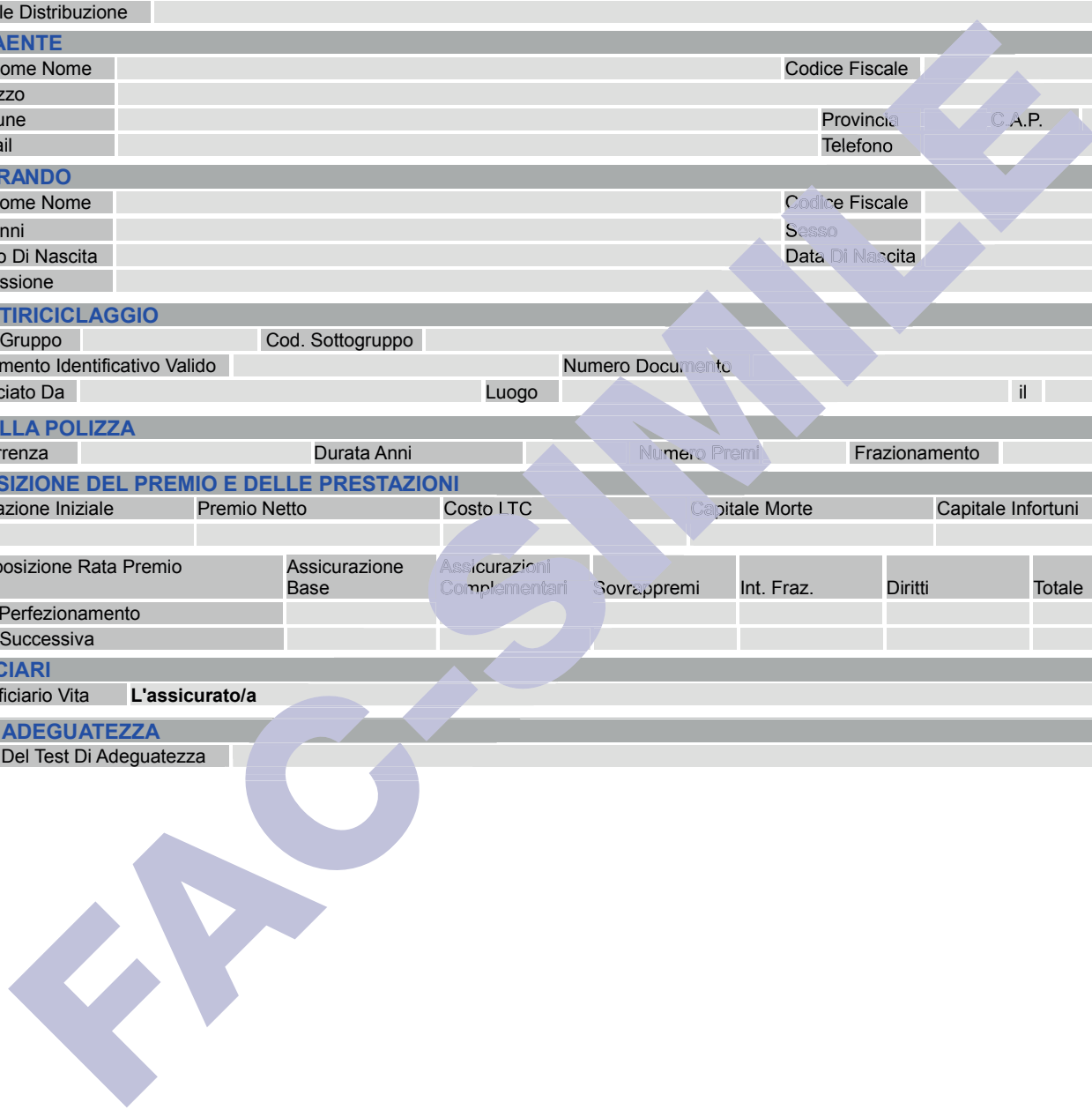
Generalità e Firma dell'incaricato

Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale

Data di scadenza e Data di pagamento

Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Vittoria Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione della prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

<b>PROPOSTA N°</b>		<b>(PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N° )</b>				
Prodotto	<b>Vittoria Fianco a Fianco – LTC</b>		Tariffa <b>112C</b>			
Agenzia						
Canale Distribuzione						
<b>CONTRAENTE</b>						
Cognome Nome		Codice Fiscale				
Indirizzo						
Comune		Provincia	C.A.P.			
E_Mail		Telefono				
<b>ASSICURANDO</b>						
Cognome Nome		Codice Fiscale				
Età Anni		Sesso				
Luogo Di Nascita		Data Di Nascita				
Professione						
<b>DATI ANTIRICICLAGGIO</b>						
Cod. Gruppo		Cod. Sottogruppo				
Documento Identificativo Valido		Numero Documento				
Rilasciato Da		Luogo	il			
<b>DATI DELLA POLIZZA</b>						
Decorrenza		Durata Anni				
		Numero Premi	Frazionamento			
<b>COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI</b>						
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						
<b>BENEFICIARI</b>						
Beneficiario Vita	<b>L'assicurato/a</b>					
<b>TEST DI ADEGUATEZZA</b>						
Esito Del Test Di Adeguatezza						



**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 PROSCIOLIERE 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 PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA RESA AI FINI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 30/06/2003 N. 196 E ACCONSENTONO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI PROPRI DATI PERSONALI NELL'AMBITO E CON I LIMITI INDICATI NELL'INFORMATIVA A CONDIZIONE CHE SIANO RISPETTATE LE DISPOSIZIONI DELLA NORMATIVA DI LEGGE.

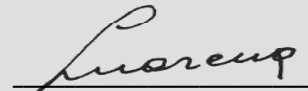
**IL CONTRAENTE DICHIARA:**

- DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO MOD. PB.2014.0216 CONTENENTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, DI AVERNE PRESO VISIONE E DI ACCETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO.
- 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 PROVEDE MATERIALMENTE ALLA RISCOSSIONE DELLE SOMME E ALLA RACCOLTA DEL PRESENTE CONTRATTO.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA CONTRAENTE\_\_\_\_\_  
FIRMA ASSICURANDO\_\_\_\_\_  
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 RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO E IL PROGETTO PERSONALIZZATO COME PREVISTO DALLE VIGENTI DISPOSIZIONI IVASS

PROPOSTA 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

## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

**L'ASSICURATO È CONSAPEVOLE CHE DICHIARAZIONI NON VERITIERE POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI.**

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

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, SALTILLO DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI?  SI

## COMPILARE NEL CASO DI POLIZZA ASSUNTA SENZA VISITA MEDICA

3) IL PESO DELL'ASSICURATO ESPRESSO IN CHIOLOGRAMMI SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI?  SI

4) LA PRESSIONE ARTERIOSA DELL'ASSICURANDO È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA?  SI

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, COLECISTITE, TONSILLE, VENE VARICOSE, EMORROIDI, PATOLOGIE TRAUMATICHE)  SI

6) L'ASSICURANDO È IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE?  SI

7) L'ASSICURANDO HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO?  SI

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

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

10) LE VIENE O LE È STATA RICONOSCIUTA UNA PENSIONE DI INVALIDITÀ SUPERIORE OD UGUALE AL 10%, OPPURE HA GIÀ FATTO RICHIESTA PER LA PENSIONE DI INVALIDITÀ?  SI

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

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

**L'ASSICURATO, CONSAPEVOLE CHE DICHIARAZIONI NON VERITIERE POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI, DICHIARA:**

- 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;
- 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, SALTILLO 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 CHIOLOGRAMMI, 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;
- CHE A BREVE NON DEVE SOTTOPORSI AD ANALISI CLINICHE, TRATTAMENTI FARMACOLOGICI, AD INTERVENTO CHIRURGICO O ESSERE RICOVERATO IN OSPEDALE.

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

## SCHEDA DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA (Artt. 15 e ss. D. lgs. 231/2007 e s.m.i)

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. N. 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)** - Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge [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 e l'applicazione delle misure previste dall'art. 23 (Obbligo di astensione) del D.Lgs 231/2007 e s.m.i..

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.

I diritti di accesso previsti ai sensi degli artt. 7 e 8 del D.lgs.196/2003, possono essere esercitati per i trattamenti effettuati ai sensi del D.lgs. 231/2007 limitatamente all'aggiornamento, alla rettifica e all'integrazione dei dati.

La funzione aziendale cui rivolgersi è indicata nell'informativa privacy contenuta nel fascicolo informativo di polizza.

Ai fini della completezza delle informazioni di seguito riportate, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D. lgs. 231/2007 e s.m.i., si invita la Gentile Clientela a prendere visione delle informazioni rese sul retro del presente modulo.

<b>Codice Agenzia</b>	<b>Numero Polizza</b>	<b>Data</b>
<b>Luogo</b>		
<b>CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA</b>		
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	
Professione		
Codice Sottogruppo	Codice Gruppo	
Tipo Attività		
Tipo Attività Economica (T.A.E.)		
Persona Politicamente Esposta		
<b>TITOLARE EFFETTIVO NON IDENTIFICATO IN QUANTO</b>		
<b>BENEFICIARIO/ CASO MORTE NON INDIVIDUATO/</b>		
Descrizione		
<b>PRODOTTO:</b>		
Codice E Descrizione		
Tipo Apertura	<b>Apertura di rapporto continuativo</b>	
Tipo Polizza		
Caratteristiche Polizza		
Scopo Prevalente Del Rapporto		
Operazione	<b>Versamento iniziale</b>	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

## AUTOCERTIFICAZIONE FATCA: 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	<input type="checkbox"/>	U.S. TIN
NO	<input type="checkbox"/>	

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

ITALIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
U.S.A. <sup>1</sup>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Altro/i Stato/i estero/i	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Stato	Codice fiscale Altro/i Stato/i estero/i	

#### 3. DICHIARAZIONE

- QUALORA IL SOTTOSCRITTORE ABBA DICHARATO 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 ABBA DICHARATO 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

<sup>1</sup> 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

## AUTOCERTIFICAZIONE FATCA: PERSONE GIURIDICHE

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 normativa FATCA. L'interessato si impegna, sottoscrivendo la presente autocertificazione, a informare prontamente la Compagnia nel caso in cui si verificano cambiamenti di circostanza in merito alle informazioni sotto riportate.**

**Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale 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, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto/operazione.**

<b>Codice Agenzia</b>	<b>Numero Polizza</b>
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>

### 1. DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE

#### DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA GIURIDICA

Denominazione Sociale			
Partita Iva			
Luogo Di Costituzione	Data Di Costituzione		
Nazionalità			
Sede Legale	Nazione		
Comune	Prov.	C.A.P.	
Forma Giuridica			
Codice Sottogruppo	Codice Gruppo		

#### DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO/RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome E Nome			
Codice Fiscale			
Luogo Di Nascita	Data Di Nascita		
Nazionalità			
Indirizzo Di Residenza	Nazione		
Comune	Prov.	C.A.P.	
Documento D'identità	Numero		
Rilasciato Il	Da		

#### DICHIARAZIONE PER LO STATUS DI EXEMPTED BENEFICIAL OWNER

Il Cliente Dichiara Di Essere Un Soggetto Esente Ai Fini Della Normativa FATCA  Sì  No

#### DICHIARAZIONE PER GLI STATUS DI FINANCIAL INSTITUTION

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Istituzione Finanziaria Partecipante  Sì  No

In Caso Di Risposta Affermativa Indicare Il GIIN Oppure Il Paese In Cui La Società Ha Sede Legale O Amministrativa \_\_\_\_\_

Il Cliente Si Auto - Certifica Come Un Soggetto "ritenuto Conforme" (c.d. Certified Deemed Compliant) Ai Sensi Della Normativa FATCA  Sì  No

Il Cliente Si Dichiara "Non Partecipante" Ai Sensi Della Normativa FATCA  Sì

#### DICHIARAZIONE PER GLI STATUS DI NON FINANCIAL FOREIGN ENTITY

Il Cliente Dichiara Che Svolge In Via Prevalente Attività Di Produzione Di Beni O Di Prestazione Di Servizi  Sì  No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società Quotata Oppure Una Società Controllata Di Quotata  Sì  No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società In Start Up Oppure Una Società In Liquidazione  Sì  No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società Governativa Oppure Una Società Pubblica  Sì  No

Il Cliente Dichiara Di Essere Organizzazione Internazionale  Sì  No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Banca Centrale O Da Essa Controllata  Sì  No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una ONLUS  Sì  No

Il Cliente Dichiara Di Non Rientrare In Nessuna Delle Precedenti Categorie E Pertanto Di Essere Una Società Non Finanziaria Passiva  Sì

#### DICHIARAZIONE PER LO STATUS DI SPECIFIED U.S. PERSON

Il Cliente Dichiara Di Essere Stato Costituito O Di Avere Sede Legale O Amministrativa Negli USA  Sì  No

Solo Per I Clienti Che Hanno Dichiarato Di Essere Costituiti O Di Avere Sede Legale O Amministrativa Negli USA:

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Specified US Person  Sì  No

TIN/EIN: \_\_\_\_\_

Luogo e Data

Firma del Delegato/Legale Rappresentante





Il presente Fascicolo Informativo è stato aggiornato in data 19/02/2016



**Vittoria**  
**Assicurazioni**

Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni

**Vittoria Assicurazioni S.p.A.** | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Reg. 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 | Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008

PB 002014.0216 - VITTORIA FIANCO A FIANCO - LTC