

SEGRETERIA NAZIONALE

00198 ROMA – VIA TEVERE, 46

TEL. 06.84.15.751

SITO INTERNET: [www.fabi.it](http://www.fabi.it) – E-MAIL: [federazione@fabit.it](mailto:federazione@fabit.it)

---

FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI

---



Ai Sindacati Autonomi Bancari  
FABI  
LORO SEDI

PROTOCOLLO: 1162/J/924- MS/mm

ROMA, LI 4 dicembre 2025

OGGETTO: **PACCHETTO ASSICURATIVO FABI 2026**

**Polizza Long Term Care “LTC” - ISCRITTO/DIPENDENTI FABI/ASSONOA E FAMILIARI  
(CONIUGE, FIGLIO E GENITORE) NON CONVIVENTI**

Com’è noto il CCNL ABI dal 2008 provvede a dare una copertura contro il rischio di perdita dell’autosufficienza tramite una polizza intermediata da CASDIC per tutta la vita mentre il CCNL Federcasse copre questo rischio tramite le Cassa Mutua Nazionale, Cassa Mutua Trentina e Toscana, senza oneri per il Lavoratore, ma solo fino all’accesso alla pensione.

Tuttavia, sia la volontà di conseguire una migliore copertura sia la necessità di garantire ai propri cari (i coniugi, i conviventi more uxorio, i figli dell’Iscritto risultanti dallo Stato di famiglia con età pari o superiore ai 18 anni) uno strumento simile, hanno spinto la Segreteria Nazionale della FABI, per il tramite del broker assicurativo AON, a proporvi questo prodotto.

**Studi condotti a livello europeo hanno dimostrato che una percentuale della popolazione anziana vicina all’80% sarà soggetta, nei prossimi anni, a patologie previste da questa copertura assicurativa.**

 **Prestazione garantita in caso di non autosufficienza dell’Assicurato**

In caso di perdita dell’autosufficienza da parte dell’Assicurato a quest’ultimo viene garantito **il pagamento di una rendita mensile** finché egli sarà in vita e sempre che permanga lo stato di non autosufficienza.

È considerata non autosufficiente la persona che si trova nell’impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di **compiere quattro delle seguenti sei attività elementari della vita quotidiana:**

- **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 e 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, etc.;

- **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.

È inoltre coperto lo stato di non autosufficienza derivante dalla perdita delle capacità mentali, dovuta ad una patologia nervosa o mentale di natura organica, quali il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile, che si traduce in incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di una terza persona.

Le condizioni necessarie per l'attivazione della copertura assicurativa a favore del singolo Iscritto, sono che:

- alla prima adesione **l'età massima assicurativa dell'Iscritto/Coniuge more uxorio/ figlio maggiorenne risultante dallo Stato di famiglia, sia pari o inferiore a 70 anni;** dal primo rinnovo detta età assicurativa potrà elevarsi fino al compimento degli **85 anni dell'Assicurato.** Per età assicurativa si deve intendere l'età espressa in anni compiuti, eventualmente aumentata di uno se, al momento dell'adesione, sono trascorsi sei mesi o più dall'ultimo compleanno;
- non sia stata riconosciuta un'invalidità permanente di grado superiore al 50% né sia stata avanzata richiesta di riconoscimento della stessa;
- nella compilazione del Mandato di Adesione abbia sottoscritto il Questionario sanitario, non crocegnando alcun "SI" nelle Dichiarazioni ivi incluse: **in caso di presenza nel questionario di risposte affermative lo stesso sarà valutato da una commissione medica per l'accettazione o meno della proposta di assicurazione.**

**In allegato:**

- facsimile lettera accompagnatoria per Iscritti;
- modulo di adesione (comprensivo del prospetto riepilogativo dei premi in base all'età);
- questionario aggiuntivo per coloro che hanno più di 64 anni;
- scheda di presentazione della copertura assicurativa.

Tutta la documentazione è disponibile anche sul sito [www.associatiallafabi.it](http://www.associatiallafabi.it)

Il nostro Broker AON, nella persona della Sig.ra Edvige Patrizia Barizza (tel. 02 45434294 indirizzo di posta elettronica: [edvige.patrizia.barizza@aon.it](mailto:edvige.patrizia.barizza@aon.it)), è a disposizione per ogni esigenza connessa ai temi assicurativi in oggetto.

Per eventuali problematiche tecniche inerenti alle coperture assicurative e i rapporti con AON contattare la collega Sabrina Dapor cell. 327 5914416, e-mail [s.dapor@fabit.it](mailto:s.dapor@fabit.it)

Per eventuali problematiche di natura sindacale, il referente per la Segreteria Nazionale è il Segretario Nazionale Mauro Scarin, e-mail [m.scarin@tiscali.it](mailto:m.scarin@tiscali.it)

Nella certezza di aver fatto cosa gradita e utile restiamo a disposizione e inviamo i nostri più cordiali saluti.

**LA SEGRETERIA NAZIONALE**



Roma, 4 dicembre 2025

## **POLIZZA LONG TERM CARE LTC ANNO 2026**

**ISCRITTO FABI/ASSONOVA E FAMILIARI (CONIUGE, FIGLI E GENITORI)**

Com'è noto il CCNL ABI, dal 2008, provvede a dare una copertura contro il rischio di perdita dell'autosufficienza tramite una polizza intermediata da CASDIC per tutta la vita; mentre il CCNL Federcasse copre questo rischio tramite le Cassa Mutua Nazionale, Cassa Mutua Trentina e Toscana, senza oneri per il Lavoratore, ma solo fino all'accesso alla pensione.

Tuttavia, sia la volontà di conseguire una migliore copertura sia la necessità di garantire ai propri cari (i coniugi, i conviventi more uxorio, i figli dell'Iscritto risultanti dallo Stato di famiglia con età pari o superiore ai 18 anni) uno strumento simile hanno spinto la Segreteria Nazionale della FABI, per il tramite del broker assicurativo AON, a proporvi questo prodotto.

**Studi condotti a livello europeo hanno dimostrato che una percentuale della popolazione anziana vicina all'80% sarà soggetta, nei prossimi anni, a patologie previste da questa copertura assicurativa.**

### **⊕ Prestazione garantita in caso di non autosufficienza dell'Assicurato**

In caso di perdita dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato a quest'ultimo viene garantito **il pagamento di una rendita mensile** finché egli sarà in vita e sempre che permanga lo stato di non autosufficienza.

È considerata non autosufficiente la persona che si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di **compiere quattro delle seguenti sei attività elementari della vita quotidiana:**

- **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;

- **nutriri**: 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 e 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, etc.;
- **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.

È inoltre coperto lo stato di non autosufficienza derivante dalla perdita delle capacità mentali, dovuta ad una patologia nervosa o mentale di natura organica, quali il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile, che si traduce in incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di una terza persona.

Le condizioni necessarie per l'attivazione della copertura assicurativa a favore del singolo Iscritto, sono che:

- alla prima adesione **l'età massima assicurativa dell'Iscritto/Coniuge more uxorio/figlio maggiorenne risultante dallo Stato di famiglia, sia pari o inferiore a 70 anni**; dal primo rinnovo detta età assicurativa potrà elevarsi fino al compimento degli **85 anni dell'Assicurato**. Per età assicurativa si deve intendere l'età espressa in anni compiuti, eventualmente aumentata di uno se, al momento dell'adesione, sono trascorsi sei mesi o più dall'ultimo compleanno;
- non sia stata riconosciuta un'invalidità permanente di grado superiore al 50% né sia stata avanzata richiesta di riconoscimento della stessa;
- nella compilazione del Mandato di Adesione abbia sottoscritto il Questionario sanitario, non crocegnando alcun "SI" nelle Dichiarazioni ivi incluse.

Il nostro Broker AON, nella persona della Sig.ra Edvige Patrizia Barizza (tel. 02 45434294 indirizzo di posta elettronica [edvige.patrizia.barizza@aon.it](mailto:edvige.patrizia.barizza@aon.it)) è a disposizione per ogni esigenza connessa ai temi assicurativi in oggetto.

Per eventuali problematiche tecniche inerenti alle coperture assicurative e i rapporti con AON contattare la collega Sabrina Dapor cell. 327 5914416, e-mail [s.dapor@fabi.it](mailto:s.dapor@fabi.it).

Cordiali saluti.

**Il Dipartimento Servizi  
e Tempo Libero**

**ATTENZIONE**

L'alle<sup>gato</sup> **Modulo di Adesione** debitamente sottoscritto e compilato in ogni sua parte **unitamente al Questionario Long Term Care e ad una copia del documento attestante l'avvenuto pagamento** del premio, riportante il timbro della banca ovvero il numero di CRO, **devono essere inviati ad AON S.p.A a mezzo mail al seguente indirizzo:**



[edvige.patrizia.barizza@aon.it](mailto:edvige.patrizia.barizza@aon.it)

Per qualsiasi necessità contattare la Sig.ra **Patrizia Barizza** Telefono: 02 45434294

Da:	A: Aon S.p.A. / Divisione Affinity
Data:	

Note:

**Documenti da allegare:**

1. Modulo di Adesione - Convenzione K100000421 (**pag. 8 e 9**)
2. Questionario Long Term Care (**pag. 10**)
3. Copia del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del premio (**pag. 11 OPZIONI PREMI ASSICURATIVI**)
4. Copia fronte/retro del documento indicato nel Modulo di Adesione (carta di identità – patente – passaporto)

## INFORMAZIONI DA RENDERE ALL'ASSICURANDO PRIMA CHE LO STESSO SIA VINCOLATO DAL CONTRATTO

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare all'Assicurando il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela dell'Assicurando. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

### PARTE I - INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERMEDIARIO

#### TABELLA 1.1 - DATI IDENTIFICATIVI DELL'INTERMEDIARIO

Ragione Sociale:	Aon S.p.A. Insurance & Reinsurance Broker	Nota per l'Assicurando Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) sul sito internet dell'IVASS ( <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> ).
Sede legale:	Via Andrea Ponti, 8/10 – 20143 Milano (MI)	
Numero di iscrizioni al RUI:	B000117871 – Sez. B	
Data di iscrizione al RUI:	12 marzo 2007	
Telefono:	Tel.: 02.45434294	
Fax:	Fax.: 02.45463294	
E-mail:	<a href="mailto:fabi.assicurazioni@aon.it">fabi.assicurazioni@aon.it</a>	

#### TABELLA 1.2 - AUTORITÀ COMPETENTE ALLA VIGILANZA SULL'ATTIVITÀ SVOLTA

IVASS – ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO - VIA DEL QUIRINALE 21 - 00187 ROMA

### PARTE II - INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSE

#### TABELLA 2.1 - DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

- Aon S.p.A. NON detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una Impresa di Assicurazione.
- Nessuna Impresa di Assicurazione o impresa controllante di un'Impresa di Assicurazione è detentrice di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Aon S.p.A.
- Aon S.p.A. propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che le impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più Imprese di Assicurazione.
- Su richiesta dell'Assicurando, Aon S.p.A. potrà fornire la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con le quali la stessa ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

### PARTE III - INFORMAZIONI RELATIVE ALLE FORME DI TUTELA DELL'ASSICURANDO

#### TABELLA 3.1 - INFORMAZIONI GENERALI

Ai sensi dell'articolo 117 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, i premi pagati dall'Assicurando agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle Imprese di Assicurazione, se regolati per il tramite degli intermediari, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio degli intermediari stessi.

L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali degli intermediari o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato gli intermediari devono rispondere a norma di legge.

L'Assicurando ha la facoltà di rivolgersi al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione c/o IVASS Via Quirinale 21 – 00187 Roma – Tel.: +39 06/421.331 per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto.

Il contraente e l'assicurato hanno la facoltà, fermo restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare per iscritto i reclami di pertinenza dell'intermediario Aon SpA a mezzo di posta ordinaria all'indirizzo: Via Andrea Ponti 8/10, 20143 Milano, a mezzo Fax al numero [02 45434.810] o via e-mail alla casella di posta elettronica: [reclami.aonspa@aon.it](mailto:reclami.aonspa@aon.it), all'attenzione della Funzione Reclami AON SpA, indicando:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo e numero di polizza oggetto del reclamo;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

La Funzione Reclami provvederà quindi a rispondere al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione dello stesso con le medesime modalità utilizzate dal reclamante per il suo invio. Resta comunque salva la possibilità per il contraente e l'assicurato, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario entro il termine di 45 giorni, di rivolgersi all'IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet [www.ivass.it](http://www.ivass.it), integrando le informazioni sopra richieste da (i) a (iv) con la copia del reclamo presentato ad AON e dell'eventuale riscontro ricevuto.

Per le controversie relative al presente contratto, gli aventi diritto hanno la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria ovvero di rivolgersi ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra cui ad esempio, la possibilità di adire l'Organo di Mediazione costituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio principale del Contraente o dei soggetti che intendano far valere i diritti derivanti dal contratto.

#### TABELLA 3.2 - NOTA IMPORTANTE PER L'ASSICURANDO

Ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2006, il pagamento del premio eseguito in buona fede ad Aon S.p.A. o ad i suoi collaboratori, ha effetto liberatorio per l'Assicurando nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A. e conseguentemente impegna Vittoria Assicurazioni S.p.A. a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

### PARTE VI - INFORMAZIONI SUI PRINCIPALI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DELL'ASSICURANDO

#### TABELLA 4.1 – OBBLIGHI DELL'INTERMEDIARIO

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento IVASS n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilevo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, **consegnano** all'Assicurando copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento IVASS) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela dell'Assicurando;
- prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano all'Assicurando** - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati** alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale dell'Assicurando, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dall'Assicurando stesso ogni informazione che ritengono utile;
- informano l'Assicurando** della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dall'Assicurando di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, **lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza**;
- consegnano all'Assicurando** copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, **copia del contratto**

<p><b>stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;</b></p> <p>f) possono ricevere dall'Assicurando, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;</b></li> <li>2. <b>ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale</b>, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;</li> <li>3. <b>denaro contante, esclusivamente</b> per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo <b>responsabilità civile auto</b> e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli <b>altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.</b></li> </ol>
---

#### PARTE V – LIMITAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL BROKER E DECADENZA DALL'AZIONE DI RESPONSABILITÀ

Con riferimento ai rapporti professionali intercorrenti con il cliente e con riferimento ai rapporti assicurativi stipulati o stipulandi tramite l'intermediazione di Aon S.p.A. nonché ai sinistri che sono o saranno gestiti tramite Aon, si precisa che:

Aon S.p.A. adempie ai suoi obblighi nel rispetto dei principi generali di cooperazione, correttezza e buona fede vigenti nell'ordinamento legislativo italiano ed in particolare uniforma i suoi comportamenti alle regole ed alla normale diligenza proprie della sua professionalità. In caso di sua inadempienza agli obblighi assunti Aon risponderà dei danni causati nei termini e limiti di seguito indicati:

- a) Aon S.p.A. risponderà, secondo legge, senza limiti di valore per i danni causati quale conseguenza immediata e diretta di inadempienza imputabile a colpa grave o dolo;
- b) Nel caso in cui l'inadempienza di Aon sia imputabile a colpa lieve, la stessa risponderà esclusivamente:
  - b.1) dei danni emergenti fino ad un valore massimo di euro 2.000.000,00 (due milioni), importo che in tal caso si intende accettato come limite massimo di responsabilità civile valevole per ognuno e comunque globalmente per tutti gli addebiti azionabili;
  - b.2) a condizione che il reclamo venga inviato a mezzo raccomandata a.r., a pena di decadenza, entro e non oltre un anno dalla data in cui si è avuta (o si sarebbe dovuto avere) conoscenza dell'inadempimento.

### DOCUMENTO PRIVACY

#### INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 – DENOMINATO GDPR

Aon S.p.A. (di seguito "Aon") fa parte di un ampio gruppo di società formato da Aon Italia S.r.l. (la "Holding") e dalle società dalla stessa controllate (il "Gruppo Aon") che opera nel brokeraggio assicurativo e riassicurativo, nella consulenza e nei servizi di risk management e nella consulenza aziendale. Aon dedica particolare impegno alla tutela dei Suoi dati personali. Questo impegno si riflette nel valore e nella fiducia con cui Aon gestisce le relazioni che intercorrono con i clienti, partner commerciali e altre persone che condividono con noi i loro dati personali.

#### **A cosa serve questa Informativa sulla privacy? Qual è l'ambito di applicazione?**

La presente Informativa sulla privacy (di seguito l' "Informativa") illustra le politiche aziendali adottate da Aon per il Trattamento dei Dati Personalii (di seguito il "Trattamento"). L'Informativa si applica a tutti i dati personali che Lei ci fornisce e ai dati personali che raccogliamo da altre fonti, quali a mero titolo esemplificativo e non esaustivo i contratti, le polizze assicurative e di cui Lei è beneficiario, perizie, consulenze tecniche redatte da professionisti nonché eventuale documentazione tecnica acquisita relativa al sinistro.

La presente Informativa specifica altresì i Suoi diritti in merito al Trattamento e alla tutela dei Suoi dati personali ma non determina alcun diritto o obbligo in capo ad entrambe le parti, ad eccezione di quelli già previsti in base alle leggi applicabili in materia di protezione dei dati personali.

Resta inteso che la presente Informativa non trova applicazione nel caso di Suo utilizzo di un sito di terzi collegato a questo sito web.

#### **Chi è responsabile per i Suoi dati?**

Aon S.p.A. in qualità di Titolare del Trattamento, tratterà i Suoi dati personali che raccoglie da o su di Lei al fine di svolgere l'attività di intermediazione e di consulenza assicurativa e riassicurativa ivi compresa quella di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi e riassicurativi, le attività ad essa connesse, ivi incluse la gestione e liquidazione dei sinistri.

#### **Quando e come raccogliamo i Suoi dati?**

Aon, conformemente a quanto previsto dalla normativa applicabile, tratta e raccoglie i Suoi dati personali nelle seguenti circostanze:

- quando eroga servizi e prestazioni;
- quando Lei ci richiede un servizio;
- quando Lei si registra o utilizza uno dei nostri siti web o applicativi mobili;
- quando Lei partecipa ad un evento Aon;
- se Lei ci contatta per un reclamo o per sottoporre ad Aon un quesito;
- quando Lei si relaziona con Aon tramite social media;

#### **Quali dati raccogliamo?**

##### **1. Informazioni che Lei ci fornisce**

I dati personali che Lei ci fornisce vengono utilizzati da Aon per le finalità per le quali tali informazioni sono state alla stessa comunicate, come indicato al momento della raccolta dei dati o come è evidente dal contesto della raccolta.

I dati da Lei forniti e/o inseriti nel portale saranno trattati al fine di svolgere l'attività di intermediazione e di consulenza assicurativa e riassicurativa ivi compresa quella di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi e riassicurativi, le attività ad essa connesse e la liquidazione dei sinistri.

Al fine di fornire i servizi sopra elencati, e con il Suo consenso, Aon potrà raccogliere i Suoi dati personali quali, a titolo esemplificativo, nome e cognome e altri dati identificativi, indirizzo e-mail, indirizzo postale, codice postale, numero di telefono, numero di cellulare, prefisso, occupazione, dati del Suo conto corrente bancario, lingua utilizzata e informazioni relative alla Sua salute.

Aon potrà altresì richiederLe eventuali Sue preferenze di contatto circa l'eventuale invio di newsletter, così come da Lei richiesto.

Aon non raccoglierà alcun dato personale appartenente a categorie particolari a meno che ciò non vi debba essere richiesto per l'erogazione del servizio, ad esempio per la liquidazione dei sinistri. I dati personali sensibili includono un certo numero di tipologie di dati relativi a: origine razziale o etnica, opinioni politiche, convinzioni religiose o di simile natura, appartenenza sindacale, salute fisica o mentale, dati biometrici per identificare univocamente un individuo, vita sessuale.

Nel momento in cui Lei ci fornisce dei dati personali sensibili e previo Suo consenso esplicito, Aon potrà raccogliere, usare e divulgare tali dati a terzi interessati per le finalità descritte nella presente Informativa. Qualora Lei fornisca dati personali relativi ad altri individui come dipendenti o persone a carico è necessario ottenere il loro previo consenso prima della successiva divulgazione ad Aon.

##### **2. Informazioni che raccogliamo tramite siti web, applicativi mobili e social media di Aon**

Ai fini della presente Informativa, il termine "sito web" include le nostre applicazioni e applicativi mobili.

Aon potrebbe richiederLe tutte o alcune delle seguenti tipologie di dati quando Lei si registra per partecipare ad eventi, se richiede servizi, gestisce account, accede a vari contenuti e funzionalità o visita direttamente i nostri siti web. Tra queste rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Informazioni di contatto come nome e cognome e altri dati identificativi, indirizzo e-mail, indirizzo postale, codice postale, numero di telefono, numero di cellulare, prefisso, occupazione;
- Nome utente, password, domande per ricordare la password e risposte per reimpostare la password;
- Preferenze di contatto, quali l'eventuale invio di newsletter, così come da Lei richiesto;
- Query di ricerca;
- Informazioni di contatto su altri quando riferisce ad un amico di un determinato sito o servizio (nota: tali informazioni vengono utilizzate esclusivamente per facilitare le comunicazioni richieste); e
- Informazioni pubblicate nelle discussioni di community e altre funzionalità online interattive.

In alcuni casi, Aon raccoglie determinate tipologie di dati automaticamente se Lei visita i nostri siti web. Le tecnologie automatizzate possono includere l'uso di registri di server web per raccogliere indirizzi IP, cookie e web beacon. Ulteriori informazioni sull'uso dei cookie sono disponibili nella nostra [Informativa sui cookie](#).

### **3. Social media**

Lei potrebbe entrare in contatto con Aon attraverso siti web di social media o tramite funzionalità come plug-in o applicazioni sui siti web del Gruppo Aon che si integrano con i siti di social media. Potrebbe anche scegliere di collegarsi con Aon tramite il Suo account a siti di social media di terzi. Quando collega il Suo account o entra in contatto con i siti del Gruppo Aon, o tramite siti di social media di terzi, o con plug-in o applicazioni, ci permette di avere continuo accesso a determinati dati dal Suo account di social media (come ad es. nome, indirizzo e-mail, foto, compleanno, post o "like").

Se pubblica informazioni quando interagisce con i siti web del Gruppo Aon tramite siti di social media, plug-in o altre applicazioni, a seconda delle impostazioni sulla privacy, tali informazioni potrebbero diventare pubbliche su Internet. Tramite le impostazioni sulla privacy disponibili su alcuni siti di social media, Lei può controllare quali informazioni condivide. Per ulteriori informazioni su come personalizzare le impostazioni sulla privacy e su come i siti di social media di terzi gestiscono i Suoi dati personali, può consultare le guide sulla privacy, le informative sulla privacy e i termini di utilizzo.

### **4. Dispositivi mobili**

Se accede ai siti web del Gruppo Aon dal Suo telefono cellulare o dispositivo mobile, Aon potrà anche raccogliere l'identificazione unica del Suo dispositivo e l'indirizzo IP del dispositivo mobile, nonché informazioni sul sistema operativo del Suo dispositivo, sul gestore di telefonia mobile. Aon potrà altresì chiederLe di acconsentire a fornire il Suo numero di telefono cellulare (ad esempio, per inviarLe delle notifiche push).

#### **In che modo utilizziamo i Suoi dati personali?**

##### **1. Svolgimento di servizi per i nostri clienti**

Aon tratta i Suoi dati personali al fine di svolgere l'attività di intermediazione e di consulenza assicurativa e riassicurativa ivi compresa quella di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi e riassicurativi, le attività ad essa connesse e la liquidazione dei sinistri.

Le finalità esatte per le quali vengono trattati i Suoi dati personali saranno determinate dal contratto in essere, oltre che dalle leggi applicabili e dagli standard professionali.

I Suoi dati personali potranno essere comunicati, sempre e solo per le finalità sopra descritte, a collaboratori e dipendenti di società del Gruppo Aon, ai fornitori di prodotti e servizi inclusi in questo portale, nonché ad altre società del Gruppo Aon o facenti parte della rete di partner di Aon.

##### **2. Attività di contatto e marketing nei confronti dei nostri clienti e profilazione**

Aon potrà trattare i dati personali dei suoi clienti e dei singoli rappresentanti dei suoi clienti aziendali anche per l'espletamento delle finalità di informazione e promozione commerciale, indagini di mercato, scopi statistici o di ricerca (ad esempio invio di newsletter, sviluppo di know-how, materiale promozionale e altre comunicazioni di marketing, inviti ad eventi), salvo sempre la possibilità di opporsi al trattamento dei dati per questa finalità.

Con il suo consenso, trattiamo i suoi dati per finalità di profilazione, al fine di analizzare le Sue preferenze, abitudini, interessi, al fine di ricevere comunicazioni commerciali personalizzate.

##### **3. Analisi dei dati**

Aon è un'azienda innovativa che si basa sullo sviluppo di prodotti e servizi sofisticati.

Aon adotta misure volte a garantire che i Suoi diritti siano assicurati dall'uso di dati aggregati e non identificati e che i Suoi dati personali siano protetti da un utilizzo legittimo delle nostre attività.

Qualora Aon volesse utilizzare i Suoi dati personali per uno scopo che non è compatibile con la finalità per la quale tali dati sono stati raccolti, Le chiederemo un espresso consenso.

##### **4. Presupposto giuridico per il Trattamento dei Suoi Dati Personalni**

Uno dei principi fondamentali in materia di protezione dei dati personali è che ogni Trattamento sia effettuato sulla base di un valido presupposto giuridico.

Nella maggior parte dei casi, il Trattamento sarà giustificato dai seguenti presupposti giuridici:

- il Trattamento è necessario all'esecuzione del contratto in essere tra le parti o per la sottoscrizione di un nuovo contratto ai sensi dell'art. 6 co. 1 lettera. b) Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679 - di seguito "GDPR").  
In questo caso, il mancato conferimento dei dati potrebbe comportare l'impossibilità di concludere il contratto così come previsto dall'articolo 13.2 lettera e) GDPR;
- il Trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse di Aon finalizzato allo svolgimento dell'attività di intermediazione e di consulenza assicurativa e riassicurativa ivi compresa quella di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi e riassicurativi, le attività ad essa connesse e la liquidazione dei sinistri, la gestione e l'esecuzione dei rapporti in essere, nonché l'offerta di prodotti o servizi simili a quelli di cui allo svolgimento di tale attività ai clienti esistenti, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore ai sensi dell'art. 6 co. 1 lettera f) GDPR;
- il Trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale ai sensi dell'art. 6 co. 1 lettera c) GDPR. In questo caso il conferimento dei dati è obbligatorio così come previsto dall'articolo 13.2 lettera e) GDPR.
- Lei ha fornito il consenso al trattamento così come previsto dall'articolo 6 co 1 lettera a) GDPR.

In circostanze limitate, Aon utilizzerà l'interesse legittimo come base giuridica per elaborare i Suoi dati personali per inviarLe comunicazioni di marketing. In questo caso, Lei avrà sempre la possibilità di opporsi al trattamento così come previsto dall'articolo 21 GDPR. Prima di raccogliere e/o utilizzare qualsiasi dato personale o dato relativo a precedenti penali, Aon stabilirà una base giuridica che consentirà alla stessa di utilizzare tali informazioni. Tale base giuridica potrebbe essere rappresentata, a titolo esemplificativo e non esaustivo dall'accertamento, l'esercizio o la difesa da parte nostra o di terzi di un diritto in sede giudiziaria.

#### **Raccogliamo dati da minori?**

Aon non fornisce servizi direttamente a minori ma potrebbe trattarne dati personali nella misura in cui gli stessi siano strettamente necessari per l'erogazione del servizio e soltanto se condivisi consapevolmente dai genitori del minore.

#### **Per quanto tempo conserviamo i Suoi dati personali?**

I Suoi dati personali verranno conservati fino a quando saranno necessari per le finalità rispetto alle quali erano stati originariamente raccolti o conformemente a quanto previsto dalla normativa applicabile. Aon ha implementato misure appropriate per garantire che i Suoi dati personali vengano distrutti conformemente a quanto previsto dal GDPR.

In determinate circostanze Aon potrà conservare i Suoi dati personali per periodi di tempo più lunghi al fine di gestire eventuali reclami o contestazioni o qualora vi sia un potenziale contenzioso che coinvolga i Suoi dati personali.

#### **Divulgiamo i Suoi dati personali?**

I Suoi dati personali potranno essere comunicati, sempre e solo per le finalità sopra descritte, a collaboratori e dipendenti di società del Gruppo Aon, ai fornitori di prodotti e servizi, nonché ad altre società del Gruppo Aon o facenti parte della rete di partner commerciali di Aon.

Tali partner commerciali operano come separati titolari del trattamento dati e sono responsabili della propria conformità alle leggi sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni, La invitiamo pertanto a fare riferimento alle singole informative sulla privacy.

A mero titolo esemplificativo i partner commerciali includono:

##### Partner commerciali

- *Prodotti bancari e finanziari* - agenzie di credito e segnalazione frodi, agenzie di recupero crediti, compagnie di assicurazione e riassicurazione, organizzazioni di fondi gestiti per la pianificazione finanziaria, prodotti di investimento, trustee o servizi di custodia in cui Lei investe;
- *Brokeraggio assicurativo e prodotti assicurativi* - compagnie di assicurazione e riassicurazione, altri intermediari assicurativi, agenzie di riferimento assicurativo, fornitori di servizi medici, agenzie di rilevamento frodi, nostri consulenti quali periti liquidatori, avvocati e commercialisti e altri soggetti coinvolti nel processo di gestione dei sinistri.

##### Fornitori autorizzati di servizi

Aon potrà divulgare le Sue informazioni a fornitori di servizi incaricati (come *responsabili del trattamento*) per eseguire servizi per conto di Aon (sia in relazione ai servizi prestati ai nostri clienti, sia alle informazioni che utilizziamo per i nostri scopi, come attività di marketing). Questi fornitori di servizi non possono, per contratto, utilizzare o divulgare informazioni salvo se ciò dovesse essere necessario per eseguire servizi per conto di Aon o per conformarsi a requisiti legali. Queste attività potrebbero includere una qualsiasi delle attività di trattamento che svolgiamo come descritto precedentemente nella sezione, "In che modo utilizziamo i Suoi dati personali?".

A mero titolo esemplificativo i fornitori autorizzati di servizi includono:

- fornitori di servizi informatici che gestiscono i nostri sistemi IT e di back office e le reti di telecomunicazioni;
- fornitori di marketing automation;
- fornitori di contact center.
- I fornitori autorizzati di servizi salvaguardano in modo appropriato i Suoi dati e le loro attività sono limitate alle finalità per cui i Suoi dati sono stati forniti.

Aon potrà divulgare i Suoi dati personali nei seguenti casi (i) se richiesto dalla legge, dall'autorità giudiziaria in sede di procedimento legale civile, amministrativo o penale, norma e/o regolamento; (ii) su richiesta delle pubbliche autorità; (iii) qualora la divulgazione sia necessaria per prevenire danni fisici e/o perdita patrimoniale e/o per diritti di difesa; (iv) in connessione con un'indagine su attività illecite sospette; oppure (v) nel caso in cui Aon fosse soggetta ad operazioni straordinarie di natura societaria, quali fusioni e/o acquisizioni.

#### **Trasferiamo i Suoi dati personali in altre aree geografiche?**

Siamo un'organizzazione globale e possiamo trasferire determinati dati personali ai nostri fornitori di servizi autorizzati o a partner commerciali che lavorano per nostro conto situati in altri paesi dell'Unione Europea o in paesi Terzi rispetto all'Unione Europea in conformità con la legge applicabile. Aon utilizza una varietà di meccanismi legali per garantire il trasferimento al di fuori dell'Unione Europa dei Suoi dati nonché la tutela dei Suoi diritti e garanzie:

- nel caso in cui i Suoi dati personali siano trasferiti al di fuori della nostra società o a terzi (fuori dall'Unione Europea) che ci supportano nel fornire i nostri prodotti e servizi, Aon si impegna ad ottenere dagli stessi analoghi impegni contrattuali per la protezione dei Suoi dati personali. Alcune di queste protezioni sono rappresentate da schemi di certificazione ben noti, come lo scudo UE-USA per la privacy per la protezione dei dati personali trasferiti dall'UE agli Stati Uniti, o le clausole contrattuali tipo; oppure
- nel caso in cui Aon riceva richieste di informazioni da parte di pubbliche autorità o autorità di regolamentazione, convalidiamo attentamente queste richieste prima che dei dati personali vengano divulgati.

Esempi di paesi nei quali trasferiamo dati personali includono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, Stati Uniti d'America, Regno Unito, Irlanda, Singapore, India e Filippine.

Se desidera ulteriori informazioni relative all'eventuale divulgazione di Suoi dati a paesi dell'Unione Europea o in paesi Terzi rispetto all'Unione Europea, La invitiamo a contattarci come di seguito indicato. Inoltre, Lei ha il diritto di contattarci per ulteriori informazioni sulle garanzie che abbiamo messo in atto (compresa una copia degli impegni contrattuali pertinenti, che possono essere redatti per motivi di riservatezza commerciale) per garantire un'adeguata protezione dei dati personali quando questi vengono trasferiti come sopra indicato.

#### **Disponiamo di misure di sicurezza a protezione dei Suoi dati?**

La protezione dei Suoi dati personali è importante e pertanto Aon ha implementato appropriati standard di sicurezza fisici, tecnici e amministrativi per proteggere i Suoi dati personali da perdita, uso improprio, modifica o distruzione. Aon protegge i Suoi dati personali da accesso, uso o divulgazione non autorizzati, utilizzando tecnologie e procedure di sicurezza, quali la cifratura e l'accesso limitato. Solo le persone autorizzate possono accedere ai dati personali e ricevono una formazione sull'importanza della protezione dei dati stessi.

## Che scelte ha in relazione ai Suoi dati personali?

Aon offre alcune scelte in merito a come comunicare con i clienti, quali dati personali ottenere su di loro e quali condividere con gli altri. Quando Lei fornisce i Suoi dati personali, laddove questi siano utilizzati per scopi di marketing, Aon Le dà la possibilità di esprimere la Sua preferenza se desidera ricevere email promozionali, messaggi SMS, telefonate e posta. In qualsiasi momento, può scegliere di non ricevere più pubblicità inviando una comunicazione via e-mail o all'indirizzo postale come indicato di seguito nella sezione Contatti.

## In che modo può aggiornare le Sue preferenze di comunicazione?

Aon adotta misure appropriate per fornirLe comunicazioni in merito ai Suoi dati. Può aggiornare le Sue preferenze di comunicazione nei seguenti modi.

### Profilo:

Se ha creato un profilo o un account su uno dei nostri siti web, può aggiornare le Sue informazioni di contatto dopo aver effettuato l'accesso all'account.

### Newsletter

Se ha fatto richiesta di comunicazioni elettroniche, come ad esempio una newsletter elettronica, può annullare l'iscrizione in qualsiasi momento seguendo le istruzioni incluse nella comunicazione.

### E-mail

Può contattarci via e-mail o all'indirizzo postale come indicato di seguito nella sezione Contatti. La invitiamo a includere le Sue

informazioni di contatto correnti, i dati a cui è interessato e le modifiche richieste.

### Dispositivi mobili

Se non desidera più ricevere sul dispositivo mobile delle nostre notifiche push che in precedenza aveva scelto di ricevere, può gestire le Sue preferenze tramite il Suo dispositivo o le impostazioni dell'applicazione. Se non desidera più avere informazioni raccolte dall'applicazione mobile, può disinstallare l'applicazione utilizzando la procedura di disinstallazione disponibile sul Suo dispositivo mobile.

## Ulteriori diritti in merito ai Suoi dati

Conformemente a quanto previsto dal GDPR, Lei è titolare di una serie di diritti con riferimento al Trattamento dei Suoi dati Personalii.

Prima di divulgare i Suoi dati personali, Aon Le potrà chiedere ulteriori informazioni, per confermare la Sua identità e per motivi di sicurezza. Inoltre, qualora la Sua richiesta fosse manifestamente eccessiva o infondata, Aon si riserva il diritto di addebitarLe il relativo costo, se consentito dalla legge, per la presa in carico di tale Sua richiesta.

Può esercitare i Suoi diritti contattando Aon nelle modalità di seguito indicate. [Fatte salve le considerazioni legali e di altro tipo consentite](#), Aon si adopererà in ogni modo ragionevole per accogliere prontamente la Sua richiesta o per informarLa nel caso in cui siano necessarie ulteriori informazioni per soddisfare tale richiesta.

Aon potrà non essere sempre in grado di soddisfare completamente la Sua richiesta qualora, ad esempio, la società avesse un dovere di riservatezza nei confronti di altri, o nel caso in cui la società fosse legalmente autorizzata a trattare la richiesta in modo diverso.

### Diritto di accesso (art. 15 GDPR)

Lei ha diritto di accedere ai dati personali che disponiamo su di Lei. Se ha creato un profilo, può accedere a tali informazioni visitando il Suo account.

### Diritto di opporsi al trattamento (art. 21 GDPR)

Lei avrà diritto a opporsi - in qualsiasi momento e sulla base di motivi legittimi e rilevanti per Sue particolari circostanze - al trattamento dei Suoi dati personali, Aon non effettuerà più alcun trattamento correlato ai Suoi dati personali in oggetto, a meno che Aon non sia in grado di dimostrare che i propri motivi legittimi siano preminenti rispetto ai Suoi diritti e libertà.

### Diritto di rettifica (art. 16 GDPR)

Lei ha il diritto di chiederci di correggere i Suoi dati personali laddove questi siano imprecisi o non aggiornati.

### Diritto all'oblio (diritto alla cancellazione) (art. 17 GDPR)

Lei ha il diritto, in determinate circostanze, di ottenere la cancellazione dei Suoi dati personali. Questi ultimi possono essere cancellati qualora sussistano i seguenti motivi elencati all'art 17 GDPR tra i quali : (i) non sono più necessari rispetto alle finalità per le finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati, (ii) Lei revoca il consenso su cui si basa il Trattamento e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento, (iii) Lei si oppone al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento.

### Diritto alla limitazione del trattamento (art. 18 GDPR)

Le ha il diritto di limitare il trattamento dei Suoi dati personali, ma solo se:

- l'esattezza dei dati è contestata, per consentire ad Aon di effettuare le opportune verifiche;
- il trattamento è illecito, ma non desidera cancellarli; o
- non sono più necessari per le finalità per le quali erano stati raccolti, ma ne abbiamo ancora bisogno per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria; o
- ha esercitato il diritto di opposizione e la verifica dei motivi vincolanti è in sospeso.

### Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR)

Lei ha il diritto alla portabilità dei dati, che impone ad Aon di fornire dati personali a Lei o ad un altro responsabile del trattamento in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, ma solo se il trattamento di tali dati è basato su (i) il consenso o l'esecuzione di un contratto in cui Lei è una parte oppure (ii) se effettuato con mezzi automatizzati.

**Contatti**

In caso di domande, ulteriori informazioni sulle nostre procedure in tema di privacy, sulla gestione dei dati, sulla possibile rinuncia all'iscrizione o revoca del consenso, su un reclamo relativo a una violazione della legge, La preghiamo di contattare il Responsabile per la protezione dei dati personali nella persona del Dott. Marco Cozzi al seguente indirizzo e-mail: [privacy.italy@aon.it](mailto:privacy.italy@aon.it) o indirizzo postale: Aon S.p.A. con sede in Via Andrea Ponti n. 8/10 - 20143 Milano.

In alternativa, Lei ha il diritto di contattare l'Autorità competente per la protezione dei dati personali. A tal fine, La informiamo che nostra Autorità competente per la protezione dei dati personali è il Garante per la Protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 Roma.

**Modifiche alla presente Informativa**

La presente Informativa è soggetta a periodiche modifiche che Le saranno adeguatamente comunicate. In caso di modifiche, pubblicheremo su questo sito la versione aggiornata.

La invitiamo a rileggere periodicamente questa Informativa per essere a conoscenza delle nostre pratiche sulla privacy.

**Dichiarazione di consenso dell'interessato**

Aon S.p.A. (di seguito "Aon") fa parte di un ampio gruppo di società formato da Aon Italia S.r.l. (la "Holding") e dalle società dalla stessa controllate (il "Gruppo Aon") che opera nel brokeraggio assicurativo e riassicurativo, nella consulenza e nei servizi di risk management e nella consulenza aziendale.

**I. Finalità**

In un'ottica di trasparenza, La informiamo che i Suoi dati personali verranno raccolti ed utilizzati per l'attività di intermediazione e di consulenza assicurativa e riassicurativa ivi compresa quella di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi e riassicurativi, le attività ad essa connesse e la liquidazione dei sinistri, come specificato nella relativa Informativa (l' "Informativa").

**II. Tipologia/e di dati**

La/e tipologia/e di dati che Aon raccoglie sarà/saranno coerente/i con le finalità relative all'erogazione dei servizi indicati nella relativa Informativa.

**III. Consenso**

Qualora il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso, Aon dovrà essere in grado di dimostrare che Lei ha espresso il Suo consenso al trattamento dei suddetti dati.

Le chiediamo pertanto di esprimere il Suo consenso esplicito autorizzandoci all'utilizzo dei dati personali che Lei ci fornisce come indicato nella precedente sezione II, secondo le modalità di seguito indicate.

**IV. Limitazione della raccolta**

La raccolta dei Suoi dati personali sarà limitata a quanto necessario per le finalità identificate nella precedente sezione I e nella relativa Informativa.

Per ulteriori dettagli e informazioni, La invitiamo a consultare l'Informativa disponibile sul nostro sito internet.

**MODULO DI ADESIONE - CONVENZIONE K100000421- STIPULATA TRA VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.  
E LA CONTRAENTE FABI NAZIONALE (FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI)**

**CONTRAENTE**

Denominazione Sociale <b>FABI - via Tevere, 46 – 00198 ROMA</b>					N° Polizza Collettiva <b>K100000421</b>
DA COMPILARE A CURA DEL DIPENDENTE/ISCRITTO FABI/ASSONOVA (OPZIONI DISPONIBILI: VEDI ALLEGATO 1 - OPZIONI PREMI ASSICURATIVI – pag. 7)					
Rendita Mensile:	<input type="checkbox"/> € 500 <input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 1.500	01/____ /____	€ _____,_____	31/12/20____	€ _____,_____
Rata mensile rendita in caso LTC		Data di decorrenza	Importo premio rateo alla firma	Data di scadenza	Importo premio annuo

**ANAGRAFICA ISCRITTO / DIPENDENTE FABI / ASSONOVA**

Cognome	Nome	N° tessera FABI
---------	------	-----------------

**ASSICURANDO**

Cognome	Nome	Codice Fiscale		Professione	
Qualifica: <input type="checkbox"/> <b>Coniuge</b> <input type="checkbox"/> <b>Convivente more-uxorio</b> <input type="checkbox"/> <b>Figlio</b> <input type="checkbox"/> <b>Genitore</b>					
Indirizzo di residenza (Via/Piazza)	N°	Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia di nascita	Età
Comune/Città	CAP	Provincia	Nazione	Stato Civile	Sesso <input type="checkbox"/> <b>M</b> <input type="checkbox"/> <b>F</b>
E-mail	Tel. Ufficio			Tel. Cellulare	

**TIPO DOCUMENTO DA ALLEGARE**

Tipo documento	N°	Luogo di rilascio
Data di rilascio	Data di scadenza	

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

L'assicurando deve effettuare il pagamento del premio alle seguenti coordinate bancarie:

**IBAN: IT59Q010050160000000000002025**

Beneficiario: Aon S.p.A. – Via Andrea Ponti 8/10 - Milano

Causale: Adesione Polizza LCT – Iscritti FABI – Cognome e Nome dell'Assicurando

**Sul premio versato gravano dei costi a copertura delle spese commerciali ed amministrative. In particolare la Società trattiene sul premio corrisposto un costo fisso di € 10,00 e un caricamento percentuale del 30% al netto di tale costo fisso. La quota parte percepita dagli intermediari risulta essere pari al 100% del costo fisso e al 40% del caricamento percentuale.**

Il premio è pagato anticipatamente e la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del primo giorno del mese successivo alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e avrà scadenza il 31 Dicembre successivo con tacito rinnovo annuo salvo disdetta delle Parti, come normato nella Convenzione. L'assicurando deve essere iscritto/dipendente FABI o coniuge/convivente more uxorio o figlio maggiorenne di un iscritto /dipendente FABI, come risultanti dallo stato di Famiglia.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO**

L'Assicurando, dichiara di essere Iscritto FABI e si impegna a comunicare ad AON S.p.A. l'eventuale venire meno in corso di contratto dei requisiti per usufruire delle suindicate condizioni di Assicurazione, consapevole che il venire meno di tali requisiti comporta la non concedibilità delle stesse, dallo scadere della presente copertura assicurativa. Il Sottoscritto si impegna inoltre in caso di denuncia di sinistro a presentare, a richiesta di AON S.p.A., un documento personale attestante la Sua qualità di avente diritto alle condizioni predette, consapevole che ne caso di applicazione non dovuta delle stesse, l'indennizzo dovuto sarà dedotto in sede di liquidazione proporzionalmente della differenza tra il premio pagato e quello dovuto.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
L'Assicurando con la sottoscrizione della presente proposta dichiara di acconsentire esplicitamente, ai sensi dell'art 1919 del Codice Civile, alla conclusione dell'assicurazione sulla propria persona.

**AVVERTENZA: è di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dall'Assicurando siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento della prestazione. A questo proposito si raccomanda la massima precisione nella compilazione del "Questionario Long Term Care". In caso anche di una sola risposta affermativa dovrà essere obbligatoriamente compilata la parte sottostante alla domanda, il cui contenuto verrà vagliato dalla Compagnia al fine di verificare la possibilità o meno di prestare la copertura richiesta.**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
L'Assicurando, dichiara di affidare la gestione della polizza assicurativa nascente dalla presente sottoscrizione ad Aon S.p.A., Broker di assicurazioni iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000117871.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
L'Assicurando, dichiara di aver ricevuto, come previsto dalle disposizioni del Regolamento IVASS n. 5/2006, l'allegato documento "Informazioni da rendere all'Assicurando prima che lo stesso sia vincolato dal contratto". Dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa resa ai fini del decreto legislativo 196/2003 e consente il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali nei limiti previsti dall'informativa e dalla normativa vigente

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

L'Assicurando, dichiara espressamente di aver ricevuto ed esaminato le condizioni di assicurazione relative alla convenzione stipulata tra la Contraente "FABI NAZIONALE" e Vittoria assicurazioni, S.p.A.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

L'Assicurando, dichiara inoltre di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:  
Art. 1 – Prestazioni; Art. 8 – Rischi assicurati ed esclusioni; ed Art. 13 – Beneficiari.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

L'Assicurando dichiara infine di voler sottoscrivere la Polizza Long Term Care - Convenzione n° K100000421- e manifesta la propria volontà in tal senso, a mezzo della sottoscrizione del:

- "Modulo di Adesione - Convenzione K100000421 - Stipulata tra Vittoria Assicurazioni S.p.A. e la Contraente FABI NAZIONALE (Federazione Autonoma Bancari Italiani)"

e compilazione del:

- "QUESTIONARIO Long Term Care"

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY)

Dopo aver preso visione dell'Informativa e della presente dichiarazione di consenso e avendo avuto la possibilità di leggere e comprendere tali documenti, io,

**Cognome Nome:** \_\_\_\_\_  
esprimo il mio esplicito consenso al trattamento dei miei dati personali e, ove applicabile, a quelli riferibili all'azienda che rappresento, da parte di Aon avente sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10 con riferimento al:

- a)  non desidero che i miei dati siano trattati per le finalità di marketing quali: invio di comunicazioni commerciali/promozionali, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) sui prodotti e servizi, segnalazione di eventi aziendali, nonché realizzazione di indagini di mercato ed analisi statistiche.
- b) acconsento trattamento automatizzato dei miei dati personali, ivi inclusa la profilazione, effettuato per analizzare le mie preferenze, abitudini, interessi, al fine di ricevere comunicazioni commerciali personalizzate.

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO

- c) trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute per le finalità connesse all'erogazione del servizio

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLA POLIZZA OFFERTA

#### AVVERTENZA PRELIMINARE

Gli intermediari assicurativi hanno l'obbligo di proporre esclusivamente polizze adeguate alle esigenze assicurative dell'Assicurando. Si rende, quindi, indispensabile l'assunzione di alcune informazioni, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempire a tale obbligo. È possibile rifiutare di fornire tali informazioni; tuttavia, posto che ciò potrebbe pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della polizza offerta rispetto alle effettive esigenze assicurative dell'Assicurando, tale rifiuto comporta il rilascio di una dichiarazione attestante tale circostanza. Pertanto:

**SE LE DICHIARAZIONI CHE SEGUONO RISULTANO APPROPRIATE, È POSSIBILE SOTTOSCRIVERLE E COMPLETARE LA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE, POICHÉ LA STESSA È ADEGUATA RISPETTO ALLE PROPRIE ESIGENZE ASSICURATIVE**

L'Assicurando dichiara che intende sottoscrivere la polizza offerta e che:

- le proprie esigenze assicurative derivano da una scelta personale di sicurezza, indipendente da qualsiasi obbligo di legge
- intende tutelarsi contro il rischio di non autosufficienza sottoscrivendo una polizza di Assicurazione di rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza a prestazione e a premio annuo vitalizio costanti
- è consapevole che la polizza offerta prevede limiti di indennizzo, scoperti, franchigie ed esclusioni, evidenziati nelle Condizioni di Assicurazione, di cui ha preso visione durante la compilazione della presente scheda di adesione.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**SE INVECE NON SI INTENDE FORNIRE ALCUNA DICHIARAZIONE CIRCA LE PROPRIE ESIGENZE ASSICURATIVE E SI VUOLE COMUNQUE SOTTOSCRIVERE LA POLIZZA, CONSAPEVOLI CHE POTREBBE NON ESSERE ADEGUATA RISPETTO ALLE PROPRIE ESIGENZE ASSICURATIVE, È NECESSARIO SOTTOSCRIVERE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE**

L'Assicurando dichiara di non voler fornire alcuna informazione, consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza della polizza offerta rispetto alle proprie esigenze assicurative. L'Assicurando dichiara inoltre di voler comunque sottoscrivere la polizza offerta.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## QUESTIONARIO Long Term Care

L'assicurato inoltre dichiara di:

1) Soffrire o di aver sofferto di una delle affezioni: **Cardiovascolari** seguenti: ictus, insufficienza coronarica, infarto del miocardio, insufficienza cardiaca, malattia valvolare cardiaca, malattia delle arterie

SI  NO

**Se risposta SI:** 1.1) Quali? \_\_\_\_\_  
1.2) Quando? \_\_\_\_\_

2) Soffrire o di aver sofferto di una delle affezioni: **Neurologiche** morbo di Parkinson, malattia di Huntington, morbo di Alzheimer, sclerosi a placche, psicosi, ritardo mentale, disturbi della memoria, disturbi dell'equilibrio, paralisi, miopia.

SI  NO

**Se risposta SI:** 2.1) Quali? \_\_\_\_\_  
2.2) Quando? \_\_\_\_\_

3) Soffrire o di aver sofferto di una delle: **Malattie croniche** diabete, malattie del fegato e cirrosi, insufficienza respiratoria o renale, poliartrite reumatoide, sclerodermia, lupus eritematoso disseminato, periartrite nodosa.

SI  NO

**Se risposta SI:** 3.1) Quali? \_\_\_\_\_  
3.2) Quando? \_\_\_\_\_

4) Soffrire o di aver sofferto di: **Tumore maligno o cancro:**

SI  NO

**Se risposta SI:** 4.1) Quali? \_\_\_\_\_  
4.2) Quando? \_\_\_\_\_

5) Beneficiare di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare oppure di aver fatto richiesta per ottenerla.

SI  NO

**Se risposta SI:** 5.1) Per quale patologia ha richiesto/beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario?

5.2) Indicare l'anno di richiesta/riconoscimento di esenzione totale dal ticket sanitario \_\_\_\_\_

6) Avere avuto riconosciuta una **pensione di invalidità superiore od uguale al 10%** oppure di averne già fatto richiesta.

SI  NO

**Se risposta SI:** 6.1) Per quale patologia ha richiesto/beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario?

6.2) Indicare l'anno di richiesta/riconoscimento di esenzione totale dal ticket sanitario \_\_\_\_\_

7) Essere stato ricoverato almeno 5 giorni consecutivi, negli ultimi 5 anni, per un motivo diverso da colecistectomia delle vie biliari, ernia Inguinale, appendicectomia, emorroidectomia, o varicectomia.

SI  NO

**Se risposta SI:** 7.1) Quali? \_\_\_\_\_

7.2) Quando? \_\_\_\_\_

8) essersi sottoposto, negli ultimi 5 anni, a terapie di durata superiore a 3 settimane (con farmaci, kinesiterapia, psicoterapia, altri), per affezioni diverse da ipercolesterolemia, malattie della tiroide o menopausa.

SI  NO

**Se risposta SI:** 8.1) Quali? \_\_\_\_\_

8.2) Quando? \_\_\_\_\_

9) doversi sottoporre a breve ad analisi cliniche, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico, o ad essere ricoverato in ospedale

SI  NO

**Se risposta SI:** 9.1) Quali? \_\_\_\_\_

9.2) Quando? \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



**Allegato 1: OPZIONI PREMI ASSICURATIVI**

RENDITA € 500 Mensili		DECORRENZA DELLA POLIZZA DAL GIORNO 01 DEL MESE SUCCESSIVO CON SCADENZA AL 31.12										
ETA'	PREMIO ANNUO DAL 01 GEN	01 FEB	01 MAR	01 APR	01 MAG	01 GIU	01 LUG	01 AGO	01 SET	01 OTT	01 NOV	01 DIC
18 - 25	€ 19,43	€ 17,81	€ 16,19	€ 14,57	€ 12,95	€ 11,34	€ 9,71	€ 8,10	€ 6,48	€ 4,86	€ 3,24	€ 1,62
26 - 30	€ 20,28	€ 18,59	€ 16,90	€ 15,21	€ 13,52	€ 11,83	€ 10,14	€ 8,45	€ 6,76	€ 5,07	€ 3,38	€ 1,69
31 - 35	€ 21,14	€ 19,38	€ 17,62	€ 15,85	€ 14,09	€ 12,33	€ 10,57	€ 8,81	€ 7,05	€ 5,28	€ 3,52	€ 1,76
36 - 40	€ 21,14	€ 19,38	€ 17,62	€ 15,85	€ 14,09	€ 12,33	€ 10,57	€ 8,81	€ 7,05	€ 5,28	€ 3,52	€ 1,76
41 - 45	€ 22,00	€ 20,17	€ 18,33	€ 16,50	€ 14,67	€ 12,83	€ 11,00	€ 9,17	€ 7,33	€ 5,50	€ 3,67	€ 1,83
46 - 50	€ 26,28	€ 24,09	€ 21,90	€ 19,71	€ 17,52	€ 15,33	€ 13,14	€ 10,95	€ 8,76	€ 6,57	€ 4,38	€ 2,19
51 - 55	€ 30,57	€ 28,02	€ 25,48	€ 22,93	€ 20,38	€ 17,83	€ 15,29	€ 12,74	€ 10,19	€ 7,64	€ 5,10	€ 2,55
56 - 60	€ 46,00	€ 42,17	€ 38,33	€ 34,50	€ 30,67	€ 26,83	€ 23,00	€ 19,17	€ 15,33	€ 11,50	€ 7,67	€ 3,83
61 - 65	€ 82,86	€ 75,96	€ 69,05	€ 62,15	€ 55,24	€ 48,34	€ 41,43	€ 34,53	€ 27,62	€ 20,72	€ 13,81	€ 6,91
66 - 70	€ 160,00	€ 146,67	€ 133,33	€ 120,00	€ 106,67	€ 93,33	€ 80,00	€ 66,67	€ 53,33	€ 40,00	€ 26,67	€ 13,33
71 - 75	€ 307,43	€ 281,81	€ 256,19	€ 230,57	€ 204,95	€ 179,33	€ 153,71	€ 128,10	€ 102,48	€ 76,86	€ 51,24	€ 25,62
76 - 85	€ 577,43	€ 529,31	€ 481,19	€ 433,07	€ 384,95	€ 336,83	€ 288,71	€ 240,60	€ 192,48	€ 144,36	€ 96,24	€ 48,12

RENDITA € 1.000 Mensili		DECORRENZA DELLA POLIZZA DAL GIORNO 01 DEL MESE SUCCESSIVO CON SCADENZA AL 31.12										
ETA'	PREMIO ANNUO DAL 01 GEN	01 FEB	01 MAR	01 APR	01 MAG	01 GIU	01 LUG	01 AGO	01 SET	01 OTT	01 NOV	01 DIC
18 - 25	€ 28,85	€ 26,45	€ 24,04	€ 21,64	€ 19,23	€ 16,83	€ 14,42	€ 12,02	€ 9,62	€ 7,21	€ 4,81	€ 2,40
26 - 30	€ 30,57	€ 28,02	€ 25,48	€ 22,93	€ 20,38	€ 17,83	€ 15,28	€ 12,74	€ 10,19	€ 7,64	€ 5,09	€ 2,55
31 - 35	€ 32,28	€ 29,59	€ 26,90	€ 24,21	€ 21,52	€ 18,83	€ 16,14	€ 13,45	€ 10,76	€ 8,07	€ 5,38	€ 2,69
36 - 40	€ 32,28	€ 29,59	€ 26,90	€ 24,21	€ 21,52	€ 18,83	€ 16,14	€ 13,45	€ 10,76	€ 8,07	€ 5,38	€ 2,69
41 - 45	€ 34,00	€ 31,17	€ 28,33	€ 25,50	€ 22,67	€ 19,83	€ 17,00	€ 14,17	€ 11,33	€ 8,50	€ 5,67	€ 2,83
46 - 50	€ 42,57	€ 39,02	€ 35,48	€ 31,93	€ 28,38	€ 24,83	€ 21,29	€ 17,74	€ 14,19	€ 10,64	€ 7,10	€ 3,55
51 - 55	€ 51,15	€ 46,89	€ 42,63	€ 38,36	€ 34,10	€ 29,84	€ 25,58	€ 21,31	€ 17,05	€ 12,79	€ 8,53	€ 4,26
56 - 60	€ 82,00	€ 75,17	€ 68,33	€ 61,50	€ 54,67	€ 47,83	€ 41,00	€ 34,17	€ 27,33	€ 20,50	€ 13,67	€ 6,83
61 - 65	€ 155,72	€ 142,74	€ 129,77	€ 116,79	€ 103,81	€ 90,84	€ 77,86	€ 64,88	€ 51,91	€ 38,93	€ 25,95	€ 12,98
66 - 70	€ 310,00	€ 284,17	€ 258,33	€ 232,50	€ 206,67	€ 180,83	€ 155,00	€ 129,17	€ 103,33	€ 77,50	€ 51,67	€ 25,83
71 - 75	€ 604,85	€ 554,45	€ 504,04	€ 453,64	€ 403,23	€ 352,83	€ 302,43	€ 252,02	€ 201,62	€ 151,21	€ 100,81	€ 50,40
76 - 85	€ 1.144,85	€ 1.049,45	€ 954,04	€ 858,64	€ 763,23	€ 667,83	€ 572,43	€ 477,02	€ 381,62	€ 286,21	€ 190,81	€ 95,40

RENDITA € 1.500 Mensili		DECORRENZA DELLA POLIZZA DAL GIORNO 01 DEL MESE SUCCESSIVO CON SCADENZA AL 31.12										
ETA'	PREMIO ANNUO DAL 01 GEN	01 FEB	01 MAR	01 APR	01 MAG	01 GIU	01 LUG	01 AGO	01 SET	01 OTT	01 NOV	01 DIC
18 - 25	€ 38,28	€ 35,09	€ 31,90	€ 28,71	€ 25,52	€ 22,33	€ 19,14	€ 15,95	€ 12,76	€ 9,57	€ 6,38	€ 3,19
26 - 30	€ 40,85	€ 37,45	€ 34,04	€ 30,64	€ 27,23	€ 23,83	€ 20,42	€ 17,02	€ 13,62	€ 10,21	€ 6,81	€ 3,40
31 - 35	€ 43,43	€ 39,81	€ 36,19	€ 32,57	€ 28,95	€ 25,33	€ 21,71	€ 18,10	€ 14,48	€ 10,86	€ 7,24	€ 3,62
36 - 40	€ 43,43	€ 39,81	€ 36,19	€ 32,57	€ 28,95	€ 25,33	€ 21,71	€ 18,10	€ 14,48	€ 10,86	€ 7,24	€ 3,62
41 - 45	€ 46,00	€ 42,17	€ 38,33	€ 34,50	€ 30,67	€ 26,83	€ 23,00	€ 19,17	€ 15,33	€ 11,50	€ 7,67	€ 3,83
46 - 50	€ 58,85	€ 53,95	€ 49,04	€ 44,14	€ 39,23	€ 34,33	€ 29,42	€ 24,52	€ 19,62	€ 14,71	€ 9,81	€ 4,90
51 - 55	€ 71,72	€ 65,74	€ 59,77	€ 53,79	€ 47,81	€ 41,84	€ 35,86	€ 29,88	€ 23,91	€ 17,93	€ 11,95	€ 5,98
56 - 60	€ 118,00	€ 108,17	€ 98,33	€ 88,50	€ 78,67	€ 68,83	€ 59,00	€ 49,17	€ 39,33	€ 29,50	€ 19,67	€ 9,83
61 - 65	€ 228,57	€ 209,52	€ 190,48	€ 171,43	€ 152,38	€ 133,33	€ 114,29	€ 95,24	€ 76,19	€ 57,14	€ 38,10	€ 19,05
66 - 70	€ 460,00	€ 421,67	€ 383,33	€ 345,00	€ 306,67	€ 268,33	€ 230,00	€ 191,67	€ 153,33	€ 115,00	€ 76,67	€ 38,33
71 - 75	€ 902,28	€ 827,09	€ 751,90	€ 676,71	€ 601,52	€ 526,33	€ 451,14	€ 375,95	€ 300,76	€ 225,57	€ 150,38	€ 75,19
76 - 85	€ 1.712,28	€ 1.569,59	€ 1.426,90	€ 1.284,21	€ 1.141,52	€ 998,83	€ 856,14	€ 713,45	€ 570,76	€ 428,07	€ 285,38	€ 142,69



**RAPPORTO DI VISITA MEDICA**  
**per l'assicurazione Long Term Care (L.T.C.)**

Medico Visitatore dr. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Cognome e Nome dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Ogni quesito necessita di una risposta SI o NO. Per le risposte affermative fornisca i dettagli richiesti.

1	Indicare: Altezza: _____ cm Peso: _____ kg	Pressione Arteriosa _____ / _____ <input type="checkbox"/> Trattata <input type="checkbox"/> Non Trattata
<b>PRECISAZIONI COMPLEMENTARI</b>		
2	Beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche, invalidanti e/o rare oppure ha fatto richiesta per ottenerla ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Da quando, motivo, grado di invalidità ? (precisando se civile o militare) _____
3	Le è stata riconosciuta un'invalidità pari o superiore al 10 % o sta per avviare una procedura per ottenerne il riconoscimento ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quali, per quali malattie e da quale data _____
4	E' in procinto di subire ricoveri, di sottoporsi ad accertamenti sanitari e/o trattamenti farmacologici ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quando e per quali motivi _____
5	SE L'ASSICURANDO NON E' PENSIONATO O IN PROCINTO DI ESSERLO: è assente dal lavoro per motivi di salute ? SE L'ASSICURANDO HA SVOLTO ATTIVITA' LAVORATIVE NEGLI ULTIMI 5 ANNI: ha dovuto interrompere la sua attività lavorativa per motivi di salute o per più di 3 settimane consecutive ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Da quando, motivo, data di rientro prevista _____  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quando, durata di ciascuna interruzione e motivo _____
6	Fa uso quotidiano di bevande alcoliche (vino, aperitivi, superalcolici) ?  Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe) ?  Fuma ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quantità giornaliera e quali _____  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quantità giornaliera e quali _____  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quantità giornaliera e da quando _____

				PRECISAZIONI COMPLEMENTARI	
7	NEGLI ULTIMI 5 ANNI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha subito ricoveri ospedalieri per più di 5 giorni consecutivi ?</li> <li>• Si è sottoposto ad accertamenti sanitari (salvo quelli previsti dalla normativa di cui alla medicina del lavoro) ?</li> <li>• Ha subito radioterapia e/o chemioterapia e/o immunoterapia e/o cobaltoterapia ?</li> </ul>	SI	NO	Epoca, durata, motivo, risultato _____ _____
			SI	NO	_____
			SI	NO	_____
8	Soffre o ha sofferto di una delle seguenti malattie:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dell'apparato cardiovascolare,</li> <li>• dell'apparato digerente,</li> <li>• dell'apparato respiratorio,</li> <li>• del sistema nervoso o psichico,</li> <li>• dell'apparato uro-genitale,</li> <li>• del sistema endocrino-metabolico,</li> <li>• neuropsichica,</li> <li>• dell'apparato osteo-articolare,</li> <li>• degli organi di senso</li> <li>• tumorale</li> <li>o di altre malattie non elencate ?</li> </ul>	SI	NO	Natura dell'affezione, epoca di insorgenza, eventuali complicazioni e disturbi associati: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
9	<p>Si avvale attualmente dell'assistenza di una terza persona per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alzarsi e/o sedersi ?</li> <li>• lavarsi ?</li> <li>• vestirsi ?</li> <li>• preparare i pasti ?</li> <li>• alimentarsi ?</li> <li>• muoversi all'interno della sua abitazione ?</li> <li>• spostarsi all'esterno della stessa ?</li> </ul> <p>Vive da solo ?</p> <p>Provvede ai propri acquisti da solo ?</p> <p>Gestisce i propri conti da solo ?</p> <p>Svolge attività associative ?</p> <p>Pratica qualche sport ?</p>	SI	NO	Precisare: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
		SI	NO		
		SI	NO		
		SI	NO		
		SI	NO		
		SI	NO		
		SI	NO		
		SI	NO		
		SI	NO		
		SI	NO		
10	<b>IMPORTANTE</b>	Parere del Medico curante sullo stato di salute dell'assicurando:			

L'Assicurando dichiara, ai sensi degli artt. 1892-1893 del C.C., che le notizie contenute nel presente questionario, da Lui rese in collaborazione con il medico curante, sono conformi a verità, non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Dichiara, inoltre, di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, Aziende Sanitarie, ai quali l'Assicuratore credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni ed atti sanitari siano, dall'Assicuratore stesso, comunicati e sottoposti all'esame di persone o Enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Autorizzo altresì il medico visitatore ad inoltrare il presente rapporto di visita medica in busta chiusa alla Direzione della Società

Luogo data



## POLIZZA LONG TERM CARE

La Polizza Long Term Care è un'Assicurazione stipulata contro il rischio di perdita dell'autosufficienza. L'autosufficienza può essere definita come la capacità di svolgere autonomamente le principali azioni quotidiane come lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi, parlare, ascoltare, farsi il bagno o la doccia o essere continenti.

Il venir meno della capacità di svolgere una o più di queste azioni rende il soggetto non autosufficiente e ciò può avvenire a causa di un infortunio o di una malattia.

Fattori come l'aumento della vita media e il basso tasso di natalità nel nostro Paese, oltre a generare i noti scompensi del sistema pensionistico, danno vita a un costo sociale sempre più pressante e dedicato alla tutela della popolazione anziana.

La perdita dell'autosufficienza è uno dei tanti costi che lo Stato non è in grado di affrontare data l'esiguità delle scarse risorse a disposizione, diviene dunque anche questo un aspetto da affrontare privatamente con l'aiuto di una copertura assicurativa.

La polizza Long Term Care è a questo dedicata.

Un altro fattore che rende tale copertura oggi indispensabile è la forte percentuale di soggetti "single" non sposati o facenti parte di famiglie poco numerose. Chi si prenderà cura di queste persone quando, giunti a una certa età, a causa di un banale infortunio o di una malattia, si troveranno nell'impossibilità fisica di compiere 3 o 4 delle azioni quotidiane elencate poc'anzi?

Se il soggetto è benestante probabilmente avrà la disponibilità economica per permettersi la retta di una Casa di Riposo, ma in caso contrario?

La soluzione esiste ed è proprio la Polizza Long Term Care. La garanzia consiste nell'erogare una Rendita Vitalizia nel caso in cui il Contraente/Assicurato si trovasse nell'impossibilità fisica, da qualsiasi causa originata (infortunio o malattia), di svolgere 3 o 4 azioni elementari di vita quotidiana, ad esempio lavarsi, muoversi e vestirsi.

### Condizioni necessarie per l'attivazione della Copertura Assicurativa

Alla prima adesione l'età massima assicurativa dell'Iscritto/ Coniuge more uxorio/ figlio maggiorenne risultante dallo Stato di famiglia, sia pari o inferiore a 70 anni; dal primo rinnovo detta età assicurativa potrà elevarsi sino agli 85 anni dell'Assicurato. Per età assicurativa si deve intendere l'età espressa in anni compiuti eventualmente aumentata di uno se, al momento dell'adesione, sono trascorsi sei mesi o più dall'ultimo compleanno.

Non sia stata riconosciuta un'invalidità permanente di grado superiore al 50% né sia stata avanzata richiesta di riconoscimento della stessa.

Nella compilazione del Mandato di Adesione abbia sottoscritto il Questionario sanitario, non contrassegnando alcun "SI" nelle Dichiarazioni iviincluse.

Per informazioni sulle coperture assicurative proposte e per qualsiasi necessità in merito contattare la Sig.ra Patrizia Barizza:

mail: [edvige.patrizia.barizza@aon.it](mailto:edvige.patrizia.barizza@aon.it)

telefono: +39 02 45434294

### Chi è Aon

Aon è il primo gruppo in Italia e nel mondo nella consulenza dei rischi e delle Risorse Umane e nell'intermediazione assicurativa e riassicurativa.

Aon fornisce un servizio di eccellenza ai propri clienti: imprese private (multinazionali e nazionali), istituzioni finanziarie, Enti Pubblici, Sanità, Associazioni e privati.

In Italia, Aon è presente in 23 città dislocate su tutto il territorio italiano e, con oltre 1.200 dipendenti, fornisce soluzioni competitive e personalizzate grazie alla esperienza multisettoriale e alla preparazione di professionisti altamente qualificati.



Aon S.p.A.  
Via E. Calindri, 6  
20143 - Milano

[www.aon.it](http://www.aon.it)

In collaborazione con



**AON**

**Contratto di Assicurazione Monoannuale di gruppo a copertura della  
perdita dell'autosufficienza  
(Tariffa 112Y)**

## **Fascicolo Informativo**

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196;*  
*Nota Informativa;*  
*Condizioni di Assicurazione;*  
*Glossario;*

deve essere consegnato alla Contraente prima della sottoscrizione della Convenzione.

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

**Vittoria Assicurazioni S.p.A. – 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

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, 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, 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 (Via in Arcione, 71 - 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 Martiri 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 rappresentante;

riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

### **(B) Modalità 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 fornirLe 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".**

---

– 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, modificaione, 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 sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

# NOTA INFORMATIVA

**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 polizza 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 - Fax +39 02 48 21 95 71;  
Sito web: [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com)  
Posta elettronica: [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it)  
d) La Società, costituita nel 1921, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/04/1923 n. 966. La Compagnia è autorizzata all'esercizio delle attività ricomprese nei Rami I, II, III, IV, V e VI di cui all'art. 2, comma 1, d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209.  
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 353.228.631 euro<sup>1</sup>: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 285.849.707 euro. L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è 1,8. Esso rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

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

### **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

L'adesione alla presente tariffa è facoltativa per tutti gli iscritti alla F.A.B.I. - Federazione Autonoma Bancari Italiani, i coniugi/ conviventi more uxorio dell'Iscritto o del Dipendente, ed i figli dell'Iscritto o del Dipendente, risultanti dallo Stato di famiglia, con età pari o superiore ai 18 anni.

Le prestazioni assicurative previste dal presente contratto collettivo di durata monoannuale sono:

#### **Prestazione assicurata in caso di non autosufficienza dell'Assicurato**

In caso di perdita dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato a quest'ultimo viene garantito il pagamento di una rendita mensile finché egli sarà in vita e sempre che permanga tale stato di non autosufficienza.

E' considerata non autosufficiente la persona che si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di compiere 4 delle seguenti 6 attività elementari della vita quotidiana:

<sup>1</sup> Al netto del dividendo distribuito.

- **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 e 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.

E' inoltre coperto lo stato di non autosufficienza derivante dalla perdita delle capacità mentali, dovuta ad una patologia nervosa o mentale di natura organica, quali il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile, che si traduce in incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di una terza persona.

Poiché il premio riguarda esclusivamente la copertura della perdita dell'autosufficienza nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

**Una volta che la Società abbia dato il proprio assenso all'attivazione della copertura assicurativa viene attivato un periodo di carenza durante il quale la copertura assicurativa ha una efficacia limitata. La Società non riconoscerà la prestazione assicurata qualora:**

- nel corso del primo anno dall'entrata in assicurazione intervenga lo stato di non autosufficienza a seguito di malattia;
- nel corso dei primi tre anni dall'entrata in assicurazione intervenga lo stato di non autosufficienza a causa del morbo di Alzheimer o demenza senile.

**In tali casi la Società corrisponderà all'Assicurato un importo pari al rateo dell'ultimo premio pagato corrispondente corrispondente al periodo mancata al successivo rinnovo annuale.**

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dell'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento della prestazione. A questo proposito si raccomanda la massima precisione nella compilazione del questionario sanitario incluso nel Modulo di Adesione.

Si rimanda altresì all'articolo 1 (Prestazioni) ed all'articolo 8 (Rischi assicurati ed esclusioni) delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

#### 4) Premio

A fronte della sottoscrizione del presente contratto la Contraente è tenuta al pagamento con le modalità pattuite nella Convenzione, per ciascun Assicurato, di un premio unico determinato moltiplicando la rendita annua per il corrispondente tasso di premio. Il tasso di premio applicabile varia per classi quinquennali di età ed è indifferenziato per sesso. L'importo di premio così ottenuto

potrà essere aumentato dei sovrappremi sanitari che la Società riterrà eventualmente necessari per il rilascio dell'assenso all'assunzione del rischio.

Il versamento dei premi viene effettuato direttamente a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. dalla Contraente mediante bonifico bancario.

Nella tabella sottostante sono riportati, a fronte della prestazione assicurata (ovvero una rendita mensile), i premi richiesti per fasce di età dell'Assicurato.

<b>Premio unico pro-capite</b>					
Fasce d'età (anni dell'Assicurato)	Rendita mensile 500,0 €	Fasce d'età (anni dell'Assicurato)	Rendita mensile 1.000,0 €	Fasce d'età (anni dell'Assicurato)	Rendita mensile 1.500,0 €
18 - 25	€ 19,43	18 - 25	€ 28,85	18 - 25	€ 38,28
26 - 30	€ 20,28	26 - 30	€ 30,57	26 - 30	€ 40,85
31 - 35	€ 21,14	31 - 35	€ 32,28	31 - 35	€ 43,43
36 - 40	€ 21,14	36 - 40	€ 32,28	36 - 40	€ 43,43
41 - 45	€ 22,00	41 - 45	€ 34,00	41 - 45	€ 46,00
46 - 50	€ 26,28	46 - 50	€ 42,57	46 - 50	€ 58,85
51 - 55	€ 30,57	51 - 55	€ 51,15	51 - 55	€ 71,72
56 - 60	€ 46,00	56 - 60	€ 82,00	56 - 60	€ 118,00
61 - 65	€ 82,86	61 - 65	€ 155,72	61 - 65	€ 228,57
66 - 70	€ 160,00	66 - 70	€ 310,00	66 - 70	€ 460,00
71 - 75	€ 307,43	71 - 75	€ 604,85	71 - 75	€ 902,28
76 - 80	€ 577,43	76 - 80	€ 1.144,85	76 - 80	€ 1.712,28

Sui premi gravano i costi di cui al seguente Punto 5.1.

**Alla Società è riconosciuto il diritto di rivedere periodicamente, ma comunque non prima che siano trascorsi tre anni dalla sottoscrizione della Convenzione o dall'ultima revisione, i tassi di premio applicati. In caso di revisione dei tassi di premio la Società comunicherà alla Contraente i nuovi premi applicabili con un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla data di rinnovo annuale delle coperture assicurative e la Contraente potrà rifiutare l'applicazione di tali modifiche procedendo alla disdetta della Convenzione senza alcun preavviso.**

Si rinvia altresì all'articolo 5 delle Condizioni di Polizza.

## **C - INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE**

### **5. Costi**

#### **5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente**

##### **5) Costi**

La sottoscrizione del presente contratto comporta esclusivamente dei costi sul premio corrisposto.

##### ***5.1 Costi gravanti sul premio***

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

<b>Tipologia di costo</b>	<b>Importo</b>	<b>Descrizione</b>
Costo fisso	10,00 euro	Applicato su ogni premio.
Caricamento percentuale	30,0%	Applicato su ogni premio al netto del costo fisso.

\*\*\*

La quota parte percepita dagli intermediari risulta essere pari al 100,00% del costo fisso ed al 40,00% del caricamento percentuale.

## **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 della 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 assicurate***

Le somme corrisposte in caso di perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

## **D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

### **8. Modalità di perfezionamento del Contratto**

Dopo la sottoscrizione della Convenzione da parte della Contraente e della Società, il contratto si considera concluso e perfezionato, rispettivamente, quando la Contraente riceve il primo elenco delle persone assicurate e quando la Contraente procede al pagamento del premio corrispondente a queste ultime.

Le singole coperture assicurative sono attivate e pienamente efficaci a partire dalla loro data di decorrenza e comunque non prima che il contratto risulti perfezionato.

### ***8.1 Condizioni per la sottoscrizione***

Alla polizza collettiva aderiscono facoltativamente tutti gli Iscritti alla F.A.B.I., che abbiano sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione e le dichiarazioni ivi incluse, i coniugi/ conviventi more uxorio dell'Iscritto o del Dipendente, ed i figli dell'Iscritto o del Dipendente, risultanti dallo Stato di famiglia, con età pari o superiore ai 18 anni, che abbiano sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione e le dichiarazioni ivi incluse.

Le condizioni necessarie per l'attivazione della copertura assicurativa a favore del singolo Iscritto, sono che:

- alla prima adesione l'età massima assicurativa dell'Iscritto/ Coniuge more uxorio/ figlio maggiorenne risultante dallo Stato di famiglia, sia pari o inferiore a 65 anni; dal primo rinnovo detta età assicurativa potrà elevarsi sino ai 79 anni dell'Assicurato. Per età assicurativa si deve intendere l'età espressa in anni compiuti eventualmente aumentata di uno se, al momento dell'adesione, sono trascorsi sei mesi o più dall'ultimo compleanno.
- Non sia stata riconosciuta un'invalidità permanente di grado superiore al 50% né sia stata avanzata richiesta di riconoscimento della stessa.
- Nella compilazione del Modulo di Adesione abbia sottoscritto il Questionario sanitario, non crocesegnando alcun "Sì" nelle Dichiarazioni ivi incluse.

In altri casi, per l'attivazione della copertura assicurativa si necessita di un esplicito assenso da parte della Società, che a tal fine si riserva il diritto di richiedere idonea documentazione medica e/o accertamenti sanitari sulla scorta dei quali valutare l'assumibilità del rischio, il suo rifiuto o l'applicazione di sovrappremi.

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

## **9. Risoluzione del contratto e risoluzione della copertura assicurativa**

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

- *recesso: nei limiti e con le modalità illustrate al successivo punto 12;*
- *disdetta della Convenzione: così come regolato dalla medesima.*

In relazione ad ogni singolo assicurato, la risoluzione della corrispondente copertura assicurativa accesa nell'ambito del contratto può avvenire solo a seguito di:

- *mancato rinnovo: per qualsiasi motivo ad eccezione del riconoscimento dello stato di non autosufficienza;*
- *decesso dell'Assicurato.*

## **10. Riscatto e riduzione**

La presente assicurazione non ammette valore di riscatto e di riduzione.

## **11. Revoca della proposta**

Nella fase che precede la conclusione del contratto, la Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di emissione del contratto (rappresentata dalla Convenzione stessa) senza l'addebito di alcun onere, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi della proposta, indirizzata al seguente recapito:

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

## **12. Diritto di recesso**

La Contraente ha diritto di recedere dalla copertura assicurativa entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso mediante richiesta scritta indirizzata alla Società.

La conclusione del contratto si considera avvenuta quando la Contraente ha ricevuto l'elenco delle persone assicurate nella prima annualità contrattuale. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe 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 il premio pagato al netto della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

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

All'insorgere dello stato di non autosufficienza, alla Società deve essere consegnata tutta la documentazione sanitaria necessaria per il riconoscimento di tale stato. Per maggiori dettagli su tale documentazione si rimanda all'articolo 9 delle Condizioni di Assicurazione.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni, come previsto dall'articolo 22 del D.L. n. 179 del 18/10/2012 (entrato in vigore il 20/10/2012), 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.

### **14. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

### **15. 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.

### **16. Reclami**

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella , n. 2 - 20149 Milano (fax 02/48.20.47.37 - email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

Devono essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti:

- a) 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;
- b) le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredata dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- a) i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b) i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- d) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - via in Arcione 71 - 00187 Roma.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

## **17. Informativa in corso di contratto**

La Società fornirà per iscritto alla 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.

In caso di revisione delle basi demografiche, la Società invierà alla Contraente la comunicazione del nuovo importo di premio con un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla data di rinnovo annuale della copertura.

Per eventuali richieste di informazione da parte della Contraente in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- contattare il numero verde 800.016611
- inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it)

## **18. 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: 31/05/2013.

# Condizioni di Assicurazione

## Articolo 1 – Prestazioni

Il presente contratto viene sottoscritto tra la Contraente e Vittoria Assicurazioni S.p.A. in forza della Convenzione sottoscritta dalle stesse. Al verificarsi degli eventi assicurati di cui al successivo art. 8 la Società garantisce, a favore dell'Assicurato il pagamento vitalizio della rendita mensile assicurata, con le modalità di cui al successivo articolo 14.

L'adesione alla presente tariffa è facoltativa per tutti gli iscritti alla F.A.B.I. - Federazione Autonoma Bancari Italiani, i coniugi/ conviventi more uxorio dell'Iscritto o del Dipendente, ed i figli dell'Iscritto o del Dipendente, risultanti dallo Stato di famiglia, con età pari o superiore ai 18 anni, che abbiano sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione, e per i quali la Società abbia espresso la propria accettazione del rischio. Le condizioni necessarie per l'attivazione della copertura assicurativa a favore del singolo Iscritto, sono che: alla prima adesione l'età massima assicurativa dell'Iscritto/ Coniuge more uxorio/ figlio maggiorenne risultante dallo Stato di famiglia, sia pari o inferiore a 65 anni; dal primo rinnovo detta età assicurativa potrà elevarsi sino ai 79 anni dell'Assicurato. Per età assicurativa si deve intendere l'età espressa in anni compiuti eventualmente aumentata di uno se, al momento dell'adesione, sono trascorsi sei mesi o più dall'ultimo compleanno.

In caso di decesso dell'Assicurato la copertura si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.

Per il presente contratto non è previsto alcun diritto di riscatto.

## Articolo 2 – Entrata in vigore e durata del contratto

Il Contratto entra in vigore alla data di decorrenza della Convenzione ed ha una durata pari a quella di quest'ultima. Le singole coperture assicurative hanno una durata annuale e vengono rinnovate ad ogni anniversario della data di decorrenza del Contratto. L'efficacia del Contratto e delle singole coperture assicurative attivate nel suo ambito è subordinata al pagamento del premio di cui al successivo articolo 5.

## Articolo 3 – Facoltà di revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, la Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di emissione del contratto, rappresentata dalla Convenzione stessa, senza l'addebito di alcun onere. L'esercizio della facoltà di revoca richiede da parte della Contraente apposita comunicazione scritta alla Società.

## Articolo 4 – Diritto di recesso dal contratto

La Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione dalla Direzione della Società con lettera raccomandata.

La conclusione del contratto si considera avvenuta quando la Contraente ha ricevuto l'elenco delle persone assicurate nella prima annualità contrattuale.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe del 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 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa alla Contraente, previa consegna della Polizza, il premio eventualmente corrispostole, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

## Articolo 5 – Premio assicurativo

Per ciascuna copertura assicurativa, per la durata di un anno, è dovuto un premio ottenuto moltiplicando la rendita mensile assicurata per il tasso di premio corrispondente alla classe

quinquennale di età cui ricade quella dell'Assicurato Nella tabella sottostante sono riportati, per ciascuno dei tre possibili importi di rendita assicurabile, il corrispondente premio dovuto.

Premio unico pro-capite					
Fasce d'età (anni dell'Assicurato)	Rendita mensile 500,0 €	Fasce d'età (anni dell'Assicurato)	Rendita mensile 1.000,0 €	Fasce d'età (anni dell'Assicurato)	Rendita mensile 1.500,0 €
18 - 25	€ 19,43	18 - 25	€ 28,85	18 - 25	€ 38,28
26 - 30	€ 20,28	26 - 30	€ 30,57	26 - 30	€ 40,85
31 - 35	€ 21,14	31 - 35	€ 32,28	31 - 35	€ 43,43
36 - 40	€ 21,14	36 - 40	€ 32,28	36 - 40	€ 43,43
41 - 45	€ 22,00	41 - 45	€ 34,00	41 - 45	€ 46,00
46 - 50	€ 26,28	46 - 50	€ 42,57	46 - 50	€ 58,85
51 - 55	€ 30,57	51 - 55	€ 51,15	51 - 55	€ 71,72
56 - 60	€ 46,00	56 - 60	€ 82,00	56 - 60	€ 118,00
61 - 65	€ 82,86	61 - 65	€ 155,72	61 - 65	€ 228,57
66 - 70	€ 160,00	66 - 70	€ 310,00	66 - 70	€ 460,00
71 - 75	€ 307,43	71 - 75	€ 604,85	71 - 75	€ 902,28
76 - 80	€ 577,43	76 - 80	€ 1.144,85	76 - 80	€ 1.712,28

Il premio è dovuto per intero. Per gli ingressi in assicurazione nel corso dell'anno verranno stabiliti dei ratei di premio per la frazione d'anno, espressa in 360esimi, relativa al periodo durante il quale la garanzia sarà operativa.

Non prima che siano trascorsi tre anni dalla sottoscrizione del Contratto o da una precedente modifica, la Società si riserva la facoltà di modificare i tassi di premio applicati alla presente polizza collettiva qualora le basi statistiche utilizzate per la determinazione dei tassi di premio dovessero evidenziare uno scostamento rispetto al reale andamento della sinistralità. In caso di revisione dei tassi di premio, la Società invierà alla Contraente la comunicazione del nuovo importo di premio con un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla data di rinnovo annuale delle coperture, fatta salva la facoltà della Contraente di non accettare tali modifiche e di procedere quindi, senza alcun preavviso, alla disdetta della Convenzione.

## Articolo 6 – Riscatto

La presente assicurazione non ammette valore di riscatto.

## Articolo 7 – Dichiarazioni della Contraente e dell'Assicurato

La polizza è incontestabile per reticenze rese dalla Contraente e dall'Assicurato nel modulo di adesione e negli altri documenti salvo il caso che la verità sia stata taciuta o alterata in malafede.

## Articolo 8 – Rischi assicurati ed esclusioni

Il diritto alla prestazione si ha in caso di incapacità a svolgere almeno 4 delle attività elementari della vita quotidiana (ADL) sulle sei previste. L'Assicurato deve trovarsi nell'impossibilità fisica totale permanente, clinicamente accertata, di poter compiere almeno 4 delle seguenti 6 attività elementari della vita quotidiana:

- **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 e 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.

E' inoltre coperto lo stato di non autosufficienza derivante dalla perdita delle capacità mentali, dovuta ad una patologia nervosa o mentale di natura organica, quali il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile, che si traduce in incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di una terza persona.

**Una volta che la Società abbia dato il proprio assenso all'attivazione della copertura assicurativa viene attivato un periodo di carenza durante il quale la copertura assicurativa ha una efficacia limitata. La Società non riconoscerà la prestazione assicurata qualora:**

- nel corso del primo anno dall'entrata in assicurazione intervenga lo stato di non autosufficienza a seguito di malattia;
- nel corso dei primi tre anni dall'entrata in assicurazione intervenga lo stato di non autosufficienza a causa del morbo di Alzheimer o demenza senile.

In tali casi la Società corrisponderà all'Assicurato un importo pari al rateo dell'ultimo premio pagato corrispondente corrispondente al periodo mancata al successivo rinnovo annuale.

**L'erogazione della rendita avrà inizio a partire dal 91° giorno successivo alla data di riconoscimento dello stato di non autosufficienza (periodo di differimento).**

**Le prestazioni del presente contratto non sono dovute se:**

- lo stato di non autosufficienza esisteva già al momento della sottoscrizione;
- l'Assicurato, al momento della sottoscrizione, risulti colpito da una invalidità superiore al 50% o abbia fatto richiesta per il suo riconoscimento.
- l'Assicurato minorenne presenta una non autosufficienza di potere svolgere le citate ADL, legata dall'incapacità fisiologica data dall'età. Sono indennizzabili dunque i minori che non svolgono le attività minime previste autonomamente per patologie insorte dopo la stipula del contratto e non prevedibili al momento della stipula del contratto.

**Sono esclusi dalla garanzia per perdita dell'autosufficienza, come definita al presente articolo, i casi dovuti a:**

- patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.) e che non risultano in un'effettiva ed obiettivamente accertabile incapacità a svolgere le attività elementari della vita quotidiana;
- dolo della Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali o dolosi;
- partecipazione attiva a guerra civile, tumulti o sommosse ed atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;

- **incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **lesioni provocate volontariamente o tentato suicidio;**
- **abuso di alcool o uso di droghe;**
- **pratica di sport pericolosi;**
- **rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;**
- **contaminazione chimica, batteriologica o radioattiva;**
- **infezioni da HIV.**

**In tali casi la Società liquiderà all'Assicurato un importo pari al rateo dell'ultimo premio pagato corrispondente al periodo mancante al successivo rinnovo annuale.**

## **Articolo 9 – Denuncia di sinistro**

Qualora si manifesti uno stato di non autosufficienza ai sensi dell'art. 8 delle presenti condizioni, la Contraente deve farne denuncia alla Società a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione Generale della Società.

La data di denuncia corrisponde alla data di spedizione della suddetta raccomandata; l'accertamento della Società verrà effettuato a partire da tale data.

La denuncia deve essere accompagnata o seguita da un certificato del medico curante che attesti lo stato di non autosufficienza, l'epoca di esordio dei disturbi psico-motori e la precisazione circa la causa delle condizioni di non autosufficienza.

A fronte della denuncia, la Società invierà all'Assicurato un apposito questionario che dovrà essere compilato direttamente dalle persone che si occupano dello stesso nonché dal medico curante ed ospedaliero. Quest'ultimo dovrà fornire le cartelle cliniche dei ricoveri ed i risultati degli esami complementari effettuati.

Qualora l'incapacità di effettuare le azioni della vita quotidiana fosse in relazione a disturbi mentali, comunque di origine organica, è necessario che lo stato di non autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination" dal quale dovrà emergere un punteggio inferiore a 15.

L'Assicurato, su richiesta della Società, ha l'obbligo di sottoporsi, a spese della Società, a tutti gli accertamenti medici necessari per compiere la valutazione funzionale della propria capacità fisica ed è tenuto a fornire la documentazione sanitaria pertinente.

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.

## **Articolo 10 - Accertamento dello stato di non autosufficienza**

La Società si impegna ad accettare lo stato di non autosufficienza entro novanta giorni dalla data della denuncia, qualora la Contraente e l'Assicurato abbiano provveduto all'inoltro di tutta la documentazione prevista dall'art. 9 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Una volta riconosciuto il diritto alla prestazione, la Società corrisponderà la rendita pattuita alla prima scadenza di pagamento successiva, corrispondendo anche le eventuali rate arretrate scadute prima del riconoscimento della 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, la Contraente ha la facoltà di ricorrere al collegio medico con le modalità indicate al successivo art. 12.

## **Articolo 11 – Rivedibilità dello stato di non autosufficienza**

La Società si riserva a sue spese il diritto di far 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 comunica al Beneficiario e alla Contraente la sospensione della liquidazione della rendita.

In caso di controversia sull'esito della verifica dello stato di non autosufficienza, l'Assicurato, o altra persona da lui designata, ha la facoltà di promuovere la decisione di un Collegio Arbitrale (art. 12).

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.

## **Articolo 12 - Collegio Medico**

In caso di disaccordo sul riconoscimento dello stato di non autosufficienza, l'Assicurato, o altra persona da lui designata, ha la facoltà di promuovere, entro 30 giorni dalla comunicazione ricevuta, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione Generale della Società, la decisione di un Collegio Medico, composto da 3 medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dalla 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 più opportuno potranno esprimere 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.

## **Articolo 13 – Beneficiari**

Il Beneficiario della rendita è la persona assicurata.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata.

## **Articolo 14 – Pagamenti della Società**

Ciascuna rata mensile di rendita verrà corrisposta mediante bonifico bancario 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 scadenza non anteriore ai 30 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'art. 11, la facoltà di verificare l'esistenza in vita dell'Assicurato anche in epoche diverse dalla ricorrenza anniversaria, richiedendo al più una volta ogni dodici mesi l'invio alla Società di un certificato di esistenza in vita.

Qualora, trascorsi 45 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 30 giorni dalla scadenza pattuita, decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario.

I termini di prescrizione per l'esercizio del diritto alle prestazioni assicurative, come previsto dalla normativa vigente, si estinguono in dieci anni dalla data di esigibilità delle prestazioni

## **Articolo 15 – Foro competente**

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

Data dell'ultimo aggiornamento: 31/05/2013.

## 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:

**Anno (annuo):** Periodo di tempo la cui durata è pari a 360 giorni.

**Annuale (durata):** Periodo di tempo la cui durata è pari a 360 giorni.

**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 sulla cui vita è stipulato il Contratto di assicurazione.

**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 e 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:** nel presente contratto coincide con l'Assicurato.

**Conclusione del contratto:** è l'atto che esprime l'accettazione da parte della Società della proposta di contratto sottoscritta dalla 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 della 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 dalla Contraente destinata a coprire i costi commerciali ed 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:** è l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, 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

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

**Perdita delle capacità mentali:** E' l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé 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 di 90 giorni che intercorre tra la data di denuncia dello stato di non autosufficienza e la data di inizio dell'erogazione della rendita.

**Polizza:** È il documento che comprova l'esistenza del contratto. Essa è rappresentata dal simbolo di polizza e dalle Appendici successive emesse sul contratto stesso.

**Premio:** È la somma che la Contraente paga a fronte delle prestazioni assicurate dal contratto.

**Proposta:** È il Modulo di Adesione, documento mediante il quale è manifestata alla Società la volontà dell'Assicurato di accendere la copertura assicurativa.

**Recesso:** Consiste nella facoltà della Contraente di annullare il contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

**Rendita assicurata:** E' la rendita indicata in polizza.

**Revoca della Proposta:** È la possibilità della Contraente di annullare la proposta fino al momento della conclusione del contratto.

**Riserva matematica:** Importo accantonato dalla Società per far fronte ai suoi obblighi contrattuali.

**Società:** È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa. Nel presente contratto il termine Società viene utilizzato per indicare Vittoria Assicurazioni S.p.A.

**Stato di non autosufficienza:** È lo stato dell'Assicurato quando risulti incapace di svolgere, in autonomia e in modo presumibilmente permanente, almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana oppure gli sia stato diagnosticato il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile che causano in modo irreversibile la perdita delle capacità mentali.

Data dell'ultimo aggiornamento: 31/05/2013.