

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group • Iscritta al registro delle Società del Tribunale del Commercio di Vienna n. FN 333376i • Capitale sociale i.v. Euro 10.000.000,00 • Sede legale: A-1010 Vienna (Austria) • Schottenring 30 • Sede secondaria per l'Italia (Rappresentanza generale): I-20124 Milano (Italia) • Via Vittor Pisani 27 • R.E.A. Milano: 1588797/1999 • Registro Imprese Milano: 159837/1999 • Codice fiscale e Partita IVA: 12830730151 • Direzione per l'Italia: Via Cristoforo Colombo 112 • I-00147 Roma (Italia) • Telefono +39-06-5107011 • Fax +39-06-51070129.

## famiglia serena più sicurezze per i tuoi cari

**Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte**  
- a capitale e premio annuo costanti (Tariffa IKL/12-M3L)

## famiglia sicura più sicurezze per i tuoi cari

**Preferred Risk**

**Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte “Preferred Risk”**  
- a capitale e premio annuo costanti (Tariffa IKS/12-M3P)

### **Il presente Fascicolo informativo contenente**

- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione
- Glossario
- Modulo di proposta

**deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.**

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

**Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte  
a capitale e premio annuo costanti:**

- **Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L)**
- **Famiglia Sicura “Preferred Risk” (Tariffa IKS/12 - M3P)**

## **SOMMARIO**

NOTA INFORMATIVA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI AGGIUNTIVE DI ASSICURAZIONE:

- COPERTURA PROVVISORIA IMMEDIATA
- FRAZIONAMENTO DEL PREMIO ANNUO
- SISTEMI DI PAGAMENTO

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE CONTRO  
GLI INFORTUNI (9A/9B)

GLOSSARIO

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

MODULO DI PROPOSTA

**(Pagina lasciata intenzionalmente in bianco)**

## NOTA INFORMATIVA

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte  
a capitale e premio annuo costanti:

- Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L)
- Famiglia Sicura "Preferred Risk" (Tariffa IKS/12 - M3P)  
(mod. 332A - ed. 05/2014)

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 generali di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1 – Informazioni generali

La Società **WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group**, appartenente al gruppo **Vienna Insurance Group** ed iscritta al Registro delle società presso il Tribunale del commercio di Vienna con il n. FN 333376i, ha:

- Sede legale e direzione in Schottenring 30 • A-1010 Vienna (Austria);
- Sede secondaria per l'Italia (Rappresentanza generale) in Via Vittor Pisani 27 • I-20124 Milano (Italia)
- Direzione per l'Italia in Via Cristoforo Colombo 112 • I-00147 Roma (Italia) • Telefono +39-06-5107011 • Fax +39-06-51070129 • sito internet: [www.wieneritalia.com](http://www.wieneritalia.com) • e-mail: [wiener@wieneritalia.com](mailto:wiener@wieneritalia.com)

**WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG** opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta all'**Elenco I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS, con il numero I-00089.**

La Società investe il premio in attivi consentiti dalla Normativa Austriaca in materia di assicurazione sulla vita. La Società infatti è sottoposta al controllo dell'Organo di vigilanza sulle assicurazioni in Austria: **Finanzmarktaufsicht (FMA) Otto-Wagner-Platz 5 A-1090 Wien**. Pertanto, i premi possono essere investiti anche in attivi non consentiti dalla normativa Italiana in materia di assicurazioni sulla vita.

#### 2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Patrimonio netto: 652,9 milioni di euro di cui 10,0 relativi al capitale sociale e 642,9 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità relativo alla gestione vita: 217,46%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente in Austria.

I dati sopra riportati sono relativi all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2013).

Si fa presente che nel gruppo **Vienna Insurance Group** è stata realizzata nel mese di agosto 2010 una ristrutturazione societaria (scissione) attraverso la separazione delle attività direttive del Gruppo dall'esercizio operativo. L'intero esercizio assicurativo è stato trasferito a "**WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group**" a titolo di successione nei rapporti giuridici – vale a dire salvaguardando tutti gli obblighi e diritti.

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

#### 3 – Prestazioni assicurative e garanzie offerte

##### **Durata del contratto**

**Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L)**

La *durata* può essere fissata, relativamente all'assicurazione principale, da un minimo di 5 anni ad un massimo di 25 anni.

La scelta della *durata* va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'*Assicurato*

che all'atto della sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra i 18 e 70 anni e che a scadenza non deve superare il limite massimo di 85 anni.

Il capitale assicurato minimo è €10.000,00.

### **Famiglia Sicura “Preferred Risk” (Tariffa IKS/12 - M3P)**

La *durata* del contratto può essere fissata, relativamente all'assicurazione principale, fino ad un massimo di 25 anni.

La scelta della *durata* va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'*Assicurato* che all'atto della sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra i 18 e 60 anni e che a scadenza non deve superare il limite massimo di 75 anni.

Il capitale assicurato minimo è €70.000,00.

**I contratti di assicurazione temporanea per il caso di morte “Preferred Risk” godono di un Bonus “STILE DI VITA” in quanto l'Assicurato nella proposta d'assicurazione ha compilato la “Dichiarazione aggiuntiva per il caso di morte Preferred Risk con Bonus “STILE DI VITA”.**

**Il Bonus “STILE DI VITA” si detrae da ogni premio annuo dovuto.**

**I contratti Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L) e Famiglia Sicura “Preferred Risk” (Tariffa IKS/12 - M3P) prevedono le seguenti prestazioni assicurative:**

**a) Prestazione in caso di decesso:**

in caso di decesso dell'*Assicurato* nel corso della durata contrattuale la *Società* paga il capitale assicurato ai Beneficiari designati dal *Contraente*, purché il contratto sia in regola con il pagamento dei premi annui; si precisa che, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio annuo insoluta, la copertura assicurativa viene sospesa, fermo restando il diritto del *Contraente* di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato nell'art. 9 delle Condizioni generali di assicurazione.

In caso di vita dell'*Assicurato* alla scadenza contrattuale il capitale assicurato, costante per tutta la durata del contratto, si estingue ed i *premi* pagati restano acquisiti alla *Società* a fronte della garanzia prestata.

**Si rinvia all'art. 1 delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione principale.**

Per quanto riguarda i periodi di sospensione o limitazione della copertura dei rischi si rinvia all'art. 2 - Rischio morte, e precisamente all'art. 2.1 - Esclusioni e all'art. 2.2 - Periodo di carenza, delle suddette Condizioni generali di assicurazione.

**b) Assicurazione complementare contro gli Infortuni**

L'assicurazione complementare, operante solo se espressamente indicata in *polizza* ed alla quale si applicano le disposizioni previste per l'assicurazione principale in quanto compatibili e in quanto non derogate dalle norme delle Condizioni particolari applicabili, garantisce:

- un capitale per il caso di morte da *infortunio* (tariffa 9A);
- una indennità sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente superiore al 5% conseguente ad infortunio; se il grado di invalidità permanente da infortunio è superiore al 50%, sulla quota eccedente il 50% la prestazione viene raddoppiata (tariffa 9B).

**Si rinvia all'art.4 delle Condizioni particolari di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni complementari.**

Per quanto riguarda i periodi di sospensione o limitazione della copertura dei rischi si rinvia all'art. 5 delle suddette Condizioni particolari di assicurazione.

### **Accertamenti sanitari**

L'assunzione del rischio di premorienza richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute e, solo per la Famiglia Sicura “Preferred Risk”- Tariffa IKS/12 - M3P, dello “Stile di Vita” dell'Assicurando. Tale accertamento può essere effettuato attraverso la compilazione di un apposito questionario sullo stato di salute, riportato nella proposta di assicurazione, ovvero attraverso la sottoposizione dell'*Assicurando* alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla *Società*.

**Si richiama l'attenzione del *Contraente* sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.**

#### **4 - Premi**

L'entità del *premio annuo costante*, che viene scelto dal *Contraente* in relazione alle proprie esigenze in termini di capitale assicurato, dipende da una serie di elementi: la durata del contratto, l'età dell'*Assicurato*, il suo stato di salute, le sue abitudini di vita, le eventuali attività sportive praticate e gli eventuali rischi professionali.

La rata minima di premio è di €20,00.

Il *premio annuo costante* deve essere versato dal *Contraente* alla *Società* in via anticipata, alle scadenze pattuite, per tutta la *durata* del contratto e comunque non oltre il decesso dell'*Assicurato*.

Il *premio* di primo anno, anche se frazionato in più rate, è sempre dovuto per intero.

**In caso di frazionamento, il *Contraente* deve corrispondere un diritto di frazionamento nelle misure indicate al paragrafo 6.1.1.**

**Il presente contratto non riconosce valori di riduzione e riscatto.**

#### **Modalità del pagamento del premio**

##### **Premio alla conclusione del contratto**

Il premio (prima rata di premio annuo) dovuto alla conclusione del contratto deve essere pagato per mezzo di bonifico bancario su un conto della *Società* ovvero per mezzo di assegno bancario o circolare, tratto o emesso all'ordine di

#### **WIENER STÄDTISCHE AG**

barrato e reso non trasferibile, consegnato, per l'inoltro alla *Società*, all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il contratto ovvero inviato direttamente alla *Società*. **La *Società* non risponde in nessun caso di assegni emessi a favore di un *Beneficiario* diverso da "WIENER STÄDTISCHE AG" né di pagamenti effettuati con mezzi diversi, senza preventivo benestare, dall'assegno bancario o circolare o dal bonifico.**

Il pagamento si intende effettuato alla data di ricevimento da parte della *Società* della comunicazione di accredito o del titolo, salvo il buon fine degli stessi.

##### **Premi annui diversi da quello alla conclusione del contratto**

Il pagamento dei *premi annui* (o rate di premio annuo) diversi da quello dovuto alla conclusione del contratto deve essere effettuato alle date stabilite in polizza mediante uno dei seguenti sistemi:

a) sistema S.D.D. (SEPA Direct Debit), con preventiva autorizzazione permanente di addebito su un conto corrente bancario intestato al *Contraente* o ad altra persona, con valuta certa a favore della *Società*.

Le rimesse attraverso il sistema S.D.D. vengono considerate come ricevute dalla *Società* se la banca non evidenzia l'insoluto. In tale caso, fatta comunque salva la facoltà di rettifica della *Società* per il caso di errori nell'allineamento dei dati, il pagamento viene convenzionalmente considerato come effettuato alle ore 24 della data di scadenza della rata cui si riferisce;

b) sistema MAV bancario, con bollettini pagabili presso tutte le banche e presso tutti gli uffici postali, inviati al domicilio del *Contraente* a cura della *Società*.

Ogni pagamento a mezzo sistema MAV viene considerato come avvenuto alle ore 24 del giorno risultante dal timbro datario apposto dalla banca o dall'ufficio postale sulla ricevuta di spettanza del *Contraente*.

c) altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

A giustificazione del mancato pagamento dei premi, il *Contraente* non può, in nessun caso, opporre impedimenti di sorta né eventuali disguidi di funzionamento delle procedure S.D.D. né il fatto di non avere ricevuto avvisi di scadenza.

#### **5 – Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili**

Le assicurazioni sulla vita per il caso morte sono di regola contratti di assicurazione pluriennali. Al fine di potere fare fronte alla prestazione assicurativa pattuita per tutta la *durata* del contratto, i premi sono calcolati con cautela e le ipotesi di mortalità sono assunte su basi strettamente prudenziali. L'applicazione di tale metodo al calcolo dei premi determina continue eccedenze.

### Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L)

Il *Contraente* partecipa ai detti utili della *Società* attraverso un Bonus sul premio annuo.

Si rinvia all'art. 17 delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio circa la partecipazione agli utili del contratto.

### Famiglia Sicura "Preferred Risk" (Tariffa IKS/12 - M3P)

I contratti di assicurazione temporanea per il caso di morte "Preferred Risk" godono di un Bonus "STILE DI VITA" in quanto l'Assicurato nella proposta d'assicurazione ha compilato la "Dichiarazione aggiuntiva per il caso di morte Preferred Risk con Bonus "STILE DI VITA".

Si rinvia all'art. 17 delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio circa la Partecipazione agli utili.

## C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

### 6 – Costi

#### 6.1 – Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 6.1.1 – Costi gravanti sul premio

I premi annui non sono gravati da spese di emissione né da diritti di quietanza.

Diritti	
di emissione	€0,00
di quietanza	€0,00

In caso di *recesso* esercitato dal *Contraente* entro il termine di 30 giorni dalla conclusione del contratto, la *Società* si riserva il diritto di recuperare le spese effettive sostenute per l'emissione della *polizza*, quantificate in Euro 30,00.

I costi gravanti su ciascun premio annuo sono riportati nella seguente tabella:

Costi gravanti su ciascun premio (Caricamenti)		
Cifra fissa	€36,00 per ogni annualità di premio	spese di gestione
Costi percentuali	10,0%	commissioni d'acquisto
	3,0%	commissioni d'incasso

I costi percentuali sono applicati a ciascun premio annuo di tariffa con esclusione della cifra fissa.

#### **Frazionamento del premio annuo**

La richiesta di rateazione del premio annuo comporta la corresponsione da parte del *Contraente* dei diritti di frazionamento nelle misure seguenti:

Rateazione del premio	Diritti di frazionamento sul premio di rata
Semestrale	1,0%
Trimestrale	2,0%
Mensile (solo per il canale bancario)	3,0%

Il premio di primo anno, anche se frazionato in più rate, è sempre dovuto per intero.

Il premio dell'annualità assicurativa in corso al momento di un sinistro è sempre dovuto per intero anche se ne sia stato convenuto il pagamento in rate subannuali. Per ulteriori dettagli si rinvia alle *Condizioni aggiuntive per il frazionamento del premio*.

### **Costo per accertamenti medici**

Avvertenza: qualora vengano richiesti accertamenti medici/sanitari delle condizioni di salute dell'Assicurato, mediante visita medica, il relativo costo – pari alla tariffa applicata dal medico, o dalla struttura, cui si è rivolto l'Assicurato stesso – è a carico del Contraente.

### **6.1.2 – Costi per riscatto**

Il Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte non prevede il riscatto.

\*\*\*\*

Si riporta di seguito in forma tabellare la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento a ciascuna tipologia di costo.

<b>Tipologia di costo</b>	<b>Flusso commissionale</b>	<b>Quota parte percepita dagli intermediari</b>
Commissioni d'acquisto e commissioni d'incasso su ciascun premio annuo (percentuale sul premio)	13%	54%
Spese di gestione su ciascun premio annuo	36,00 €	0%

### **7 – Sconti**

Il contratto non prevede l'applicazione di sconti.

### **8 - Regime fiscale**

Il trattamento fiscale dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente o del beneficiario qualora diverso, e può essere soggetto a modifiche in futuro.

È riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto.

#### **Imposta sui premi**

I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti da imposta. Restano soggetti all'imposta sulle assicurazioni, nella misura del 2,5%, i premi delle assicurazioni complementari ove operanti.

#### **Risparmio fiscale**

Secondo le disposizioni legislative vigenti sui premi versati, relativi alla copertura dei rischi:

- per il caso di morte;
- per *invalidità permanente* superiore al 5%

è riconosciuta una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal *Contraente*.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'*Assicurato*, se diverso dal *Contraente*, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

#### **Tassazione delle prestazioni**

In base alla vigente normativa fiscale le somme dovute dalla *Società*, in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta, in caso di decesso dell'*Assicurato* sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni se corrisposte a persona fisica; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.

#### **Diritto del Beneficiario**

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile il *Beneficiario* acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito del decesso dell'*Assicurato* non rientrano nell'asse ereditario.

\*\*\*\*

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente Nota informativa e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto illustrato nella presente Nota informativa.



## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### **9 – Modalità di perfezionamento del contratto**

Si rinvia all'art. 5 delle Condizioni generali di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

### **10 – Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi annui**

Il Contraente, nel corso della durata pagamento premi, ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi; in tal caso le coperture assicurative cesseranno dal momento della sospensione e tutti i premi pagati fino al momento della risoluzione rimarranno acquisiti dalla Società.

Si rinvia all'art. 10 delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### **11 – Riduzione e riscatto**

Il presente contratto non riconosce valori di riduzione e riscatto.

In caso di interruzione del pagamento dei premi annui è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'art. 9 delle Condizioni generali di assicurazione per modalità, termini e condizioni e condizioni economiche.

### **12 - Revoca della proposta di assicurazione**

La revoca della *proposta di assicurazione* deve essere comunicata dal Contraente, nella fase che precede la conclusione del contratto, mediante lettera raccomandata indirizzata alla:

#### **WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG**

- Direzione per l'Italia - Servizio Clienti • Via Cristoforo Colombo 112 • I-00147 Roma.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce il premio eventualmente già anticipato.

La revoca ha effetto dal momento della spedizione quale risultante dal timbro postale di invio.

### **13 - Diritto di recesso dal contratto**

Il recesso dal contratto deve essere comunicato dal *Contraente* entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, mediante lettera raccomandata indirizzata a:

#### **WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG**

- Direzione per l'Italia - Servizio Clienti • Via Cristoforo Colombo 112 • I-00147 Roma

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa il *premio* versato.

La Società si riserva peraltro il diritto di recuperare:

- a) l'imposta gravante sulle assicurazioni soggette;
- b) la frazione di *premio* relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto;
- c) le spese sostenute per l'emissione della polizza, quantificate in €30,00 (come indicato al precedente paragrafo 6.1.1 e nella proposta di assicurazione);
- d) le spese eventualmente sostenute per gli accertamenti sanitari dello stato di salute dell'Assicurando.

Il recesso ha effetto dal momento della spedizione quale risultante dal timbro postale di invio

### **14 - Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione**

#### **Pagamenti della Società**

Il pagamento delle prestazioni assicurate viene effettuato entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria e secondo le disposizioni previste dall'art. 13 delle *Condizioni generali di assicurazione*.

## **Prescrizione**

Il Codice Civile, all'articolo 2952, stabilisce che i diritti derivanti da qualsiasi contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano.

## **Omessa richiesta di liquidazione (rapporti dormienti)**

In conformità a quanto previsto dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, tutti gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti di assicurazione che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto dovranno essere devoluti al fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per indennizzare i risparmiatori che siano rimasti vittime di frodi finanziarie.

## **15 - Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

## **16 - Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto e ogni documento ad esso collegato sono redatti in lingua italiana in caso di mancata scelta tra le Parti. In caso contrario, la lingua di redazione proposta dall'impresa è la lingua tedesca.

## **17 - Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a

### **WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG**

Direzione per l'Italia – Servizio Clienti

Via Cristoforo Colombo 112 – I 00147 Roma

Telefax N. +39 06 51070129 – e-mail: [wienner@wieneritalia.com](mailto:wienner@wieneritalia.com)

I reclami già presentati direttamente alla Società, che non hanno ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte della Società stessa o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente, possono essere inviati all'IVASS - Via del Quirinale 21, 00187 Roma, oppure trasmessi ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353.

Nei reclami indirizzati all'IVASS deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)).

Fermo quanto sopra, i reclamanti possono rivolgersi anche all'Organo di vigilanza sulle assicurazioni in Austria: Finanzmarktaufsicht (FMA) Otto-Wagner-Platz 5 A-1090 Wien.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nella necessità di ricevere informazioni sulla propria posizione assicurativa o per segnalazioni di disservizi, il *Contraente* potrà inoltre rivolgersi direttamente alla *Società* chiamando il numero verde



## **18- Informativa in corso di contratto**

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni nelle informazioni contenute in Nota informativa, anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, la *Società* si impegna a comunicare tempestivamente al *Contraente* ogni necessaria precisazione.

## **19 – Comunicazioni del Contraente alla Società**

### **Cambiamento di professione dell'Assicurato**

Si richiama l'attenzione del *Contraente* sulle disposizioni contenute all'art. 1926 del Codice Civile in merito alle

comunicazioni da rendere alla Società in caso di modifiche di professione o di attività dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto. Il *Contraente* è pertanto tenuto a comunicare tempestivamente alla Società tali variazioni, a mezzo raccomandata a:

**WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG**


**• Direzione per l'Italia - Servizio Clienti • Via Cristoforo Colombo 112 • I-00147 Roma.**

\* \* \* \* \*

**WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

Il Rappresentante Generale

**Paolo Masci**



# CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

**Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte  
a capitale e premio annuo costanti:**

- **Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L)**
  - **Famiglia Sicura “Preferred Risk” (Tariffa IKS/12 - M3P)**
- (mod. 11A- ed. 05/2014)**

## PREMESSA

Il contratto è disciplinato esclusivamente:

- a) dalle *Condizioni di assicurazione, generali, particolari e aggiuntive*;
- b) da quanto stabilito nella *polizza*, compresi allegati e *appendici*;
- c) dalle disposizioni di legge in materia.

La presente assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti può essere stipulata in una delle due tariffe disponibili che si differenziano in base allo “Stile di Vita” dell’Assicurato:

- Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L)
- Famiglia Sicura “Preferred Risk” (Tariffa IKS/12 - M3P)

**Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell’Assicurato alla scadenza del contratto.**

**Questa assicurazione non consente la possibilità di maturare una somma ridotta né il valore di riscatto.**

**Il contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte “Preferred Risk” gode di un Bonus “STILE DI VITA” in quanto l’Assicurato nella proposta d’assicurazione ha compilato la “Dichiarazione aggiuntiva per il caso di morte Preferred Risk con Bonus “STILE DI VITA”. Il Bonus “STILE DI VITA” si detrae da ogni premio annuo dovuto.**

## PARTE I – PRESTAZIONI

### ARTICOLO 1 - Prestazione assicurata

La *Società* si obbliga a pagare immediatamente ai Beneficiari designati, in caso di morte dell’Assicurato prima della scadenza del contratto, il capitale assicurato indicato nella *polizza*, *sempreché il contratto sia in regola con il pagamento dei premi*.

Il capitale assicurato rimane costante fino alla scadenza del contratto, allorquando il medesimo si estingue e i *premi* pagati restano acquisiti alla *Società* a fronte della garanzia prestata.

#### **Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L)**

Il capitale assicurato minimo è €10.000,00.

La *durata* può essere fissata, relativamente all’assicurazione principale da un minimo di 5 anni ad un massimo di 25 anni.

La scelta della *durata* va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l’età dell’Assicurato che all’atto della sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra i 18 e 70 anni e che a scadenza non deve superare il limite massimo di 85 anni.

Il contratto a premio annuo (Tariffa IKL12 - M3L) partecipa agli utili della *Società* attraverso un Bonus sul *premio*, secondo le disposizioni dell’art. 17 delle presenti Condizioni.

#### **Famiglia Sicura “Preferred Risk” (Tariffa IKS/12 - M3P)**

Il capitale assicurato minimo è €70.000,00.

La *durata* del contratto può essere fissata, relativamente all’assicurazione principale, fino ad un massimo di 25 anni.

La scelta della *durata* va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'*Assicurato* che all'atto della sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra i 18 e 60 anni e che a scadenza non deve superare il limite massimo di 75 anni.

Il contratto gode di un **Bonus STILE DI VITA** in quanto l'*Assicurato* nella proposta di assicurazione ha compilato la "Dichiarazione aggiuntiva per il caso di morte *Preferred risk* con **Bonus STILE DI VITA**".

Pertanto il contratto partecipa agli utili della *Società* attraverso un **Bonus STILE DI VITA che si detrae dal premio annuo dovuto**, secondo le disposizioni dell'art. 17 delle presenti Condizioni.

## ARTICOLO 2 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'*Assicurato*, salvo quanto disciplinato ai successivi punti 2.1 e 2.2

### 2.1 – Esclusioni

Dall'assicurazione è escluso il caso di morte causato da:

- a) attività dolosa del *Contraente* o del *Beneficiario*;
- b) partecipazione dell'*Assicurato* a delitti dolosi;
- c) partecipazione dell'*Assicurato* a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare, insurrezioni, disordini, in qualità di agitatore; la copertura si intende esclusa anche se l'*Assicurato* non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'*Assicurato* si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'*Assicurato* implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d) incidente di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia come membro dell'equipaggio. Tale esclusione si estende altresì all'esercizio della *pratica* del paracadutismo, dell'attività di pilota di specifici velivoli quali, a titolo di esempio: aliante, deltaplano, mongolfiera, parapendio, elicottero, aeromobile militare, ecc.;
- e) suicidio, se avvenuto nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso tale periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- f) atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari, batteriologiche e chimiche; l'esclusione di tale copertura sussiste tanto nel caso in cui l'*Assicurato* partecipi attivamente a tali atti quanto nel caso in cui ne resti vittima incolpevole;
- g) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) ed da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
- h) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurato* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- i) attività sportiva pericolosa non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della *proposta di assicurazione* o intrapresa, senza averne dato comunicazione alla *Società*, successivamente a tale momento;
- j) partecipazione a gare o allenamenti su veicoli terrestri, marittimi e aerei.

In questi casi, ad eccezione della morte causata da attività dolosa del *Beneficiario*, la *Società* paga il solo importo della *riserva matematica* del contratto calcolato al momento del decesso.

### 2.2 - Periodo di carenza

La piena copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'*Assicurato* si sia sottoposto a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla *Società* accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'*Assicurato*, previo assenso della *Società*, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica ma di compilare solamente il questionario sanitario, la copertura assicurativa rimane sospesa per un periodo di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione. Durante tale periodo, denominato periodo di carenza, la *Società* si impegna a restituire in caso di morte dell'*Assicurato* e sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi la somma dei

premi versati per l'assicurazione principale, al netto di eventuali imposte.

La predetta limitazione non ha effetto qualora l'evento avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- c) di *infortunio* avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, fermo quanto previsto al precedente art. 2.1.

Il periodo di carenza viene esteso a sette anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione qualora il decesso sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata; in tal caso la *Società* paga soltanto l'importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

### ARTICOLO 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Ai fini dell'esatta valutazione del rischio da parte della *Società*, le dichiarazioni del *Contraente* e dell'*Assicurato*, nella proposta di assicurazione e negli altri documenti contrattuali, devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la *Società* non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione del rischio, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la *Società* stessa:

- a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
  - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - di rifiutare, in caso di *sinistro* e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
  - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - di ridurre, in caso di *sinistro* e in ogni tempo, le prestazioni in proporzione del maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o per reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato*, salvo il caso di dolo o colpa grave.

L'inesatta dichiarazione dell'età dell'*Assicurato* comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute dalla *Società*.

### ARTICOLO 4 - Prestazioni complementari

La prestazione dell'assicurazione principale può essere integrata, su richiesta del *Contraente*, con le prestazioni relative alle eventuali assicurazioni complementari previste solamente per i contratti a premio annuo.

Le assicurazioni complementari sono operanti solo se espressamente indicate nella *polizza*.

A dette assicurazioni complementari si applicano le disposizioni delle presenti *Condizioni generali di assicurazione* in quanto compatibili e in quanto non derogate dalle norme previste dalle *Condizioni particolari di assicurazione*, per ciascuna di esse, al relativo allegato.

## PARTE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

### ARTICOLO 5 – Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui la *Società* rilascia la *polizza* al *Contraente* ovvero gli comunica per iscritto il proprio assenso alla *proposta* di assicurazione.

Quale momento di conclusione deve intendersi:

- a) la data apposta sulla *polizza* corrispondente al giorno in cui la stessa è stata consegnata nelle mani del *Contraente*;
- b) in caso di rimessa postale della *polizza*, la data di ricevimento del plico raccomandato contenente la *polizza* medesima, apposta sull'“Avviso di ricevimento”.

### 5.1 – Entrata in vigore dell'assicurazione (Decorrenza delle coperture assicurative)

A condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di *premio*, l'assicurazione entra in vigore:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso; ovvero
- alle ore 24 del giorno di decorrenza indicata nella *polizza*, qualora questa sia successiva alla data di conclusione.

Se il versamento della prima rata di *premio* annuo viene effettuato dopo tali date, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento, ferme restando le date di scadenza delle successive rate di premio indicate in *polizza*.

Ove il pagamento della prima rata di *premio* avvenga con assegno e il medesimo non vada a buon fine, il contratto stesso si intenderà come mai perfezionato e privo di qualsiasi effetto.

Sono fatti salvi gli eventuali periodi di carenza previsti dal precedente art. 2.2 e tenuto conto delle “*Condizioni aggiuntive per la copertura provvisoria immediata*” riportate nello specifico allegato.

## ARTICOLO 6 - Diritto di recesso

Il *Contraente* può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

La comunicazione del recesso deve essere inviata, a mezzo raccomandata alla:

### WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG

• Direzione per l'Italia - Servizio Clienti • Via Cristoforo Colombo 112 • I-00147 Roma.

Il recesso libera entrambe le Parti dalle obbligazioni discendenti dal contratto, con effetto dalle ore 24 del giorno di spedizione quale risulta dal timbro postale di invio della relativa comunicazione.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la *Società* rimborsa al *Contraente* il *premio* pagato riservandosi il diritto di recuperare le seguenti somme indicate nella proposta di assicurazione e nella *polizza*:

- l'imposta gravante sulle assicurazioni soggette;
- la frazione di *premio* relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto;
- le spese sostenute per l'emissione della *polizza*, quantificate in €30,00;
- le spese eventualmente sostenute per gli accertamenti sanitari dello stato di salute dell'Assicurando.

## PARTE III – PREMI

### ARTICOLO 7 - Pagamento del premio annuo

L'assicurazione viene prestata dietro pagamento di un *premio* annuo – indicato nella *polizza* – di importo costante per tutta la *durata del contratto*. Il *premio* deve essere corrisposto in rate anticipate comprensive di accessori, imposte e tasse, per la *durata* stabilita oppure fino alla morte dell'*Assicurato* qualora questa avvenga prima della scadenza.

L'entità del *premio annuo*, che viene scelto dal *Contraente* in relazione alle proprie esigenze in termini di capitale assicurato, dipende da una serie di elementi: la durata del contratto, l'età dell'*Assicurato*, il suo stato di salute, le sue abitudini di vita, le eventuali attività sportive praticate e gli eventuali rischi professionali.

In caso di rischi che la *Società* consideri gravosi, la stessa può richiedere l'applicazione di sovrappremi o condizioni particolari.

Il *premio* deve essere corrisposto in rate anticipate comprensive di accessori, imposte e tasse, a partire dalla conclusione del contratto.

Il *premio* di primo anno, anche se frazionato in più rate, è sempre dovuto per intero. In caso di mancato pagamento del *premio* o delle rate di *premio* di primo anno, la *Società* può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il *premio* è scaduto, ai sensi dell'art. 1924 C.C. fermo restando il disposto dei primi due commi dell'art. 1901 C.C.

L'età assicurativa è la risultante della differenza fra l'anno in cui ha inizio il contratto e l'anno di nascita dell'*Assicurato*.

### 7.1 - Rateazione del premio annuo

Il *premio* annuo deve essere corrisposto in rate annuali anticipate; è possibile una diversa rateazione del premio secondo le “*Condizioni aggiuntive per il frazionamento del premio*” riportate nello specifico allegato.

La rata di premio minimo è di €20,00.

### 7.2 - Luogo e modalità del pagamento dei premi annui

Ogni pagamento deve essere effettuato presso la Direzione per l'Italia della *Società* in Roma, ovvero presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto. A seguito del pagamento viene rilasciata quietanza.

La deroga parziale a quanto sopra esposto è possibile secondo le “*Condizioni aggiuntive per il pagamento del premio*” riportate nello specifico allegato: più precisamente per la prima rata di premio annuo si applica l'art. 1 “Premio alla conclusione del contratto” e per le rate successive di premio annuo si applica l'art. 2 “Premi diversi da quello alla conclusione del contratto”.

## ARTICOLO 8 - Interruzione del pagamento del premio annuo

Il mancato pagamento anche di una sola rata di *premio annuo*, trascorsi trenta giorni dalla scadenza, determina – a partire da quest'ultima data – la risoluzione del contratto e la contemporanea acquisizione alla *Società* di tutti i premi pagati.

A giustificazione del mancato pagamento dei *premi*, il *Contraente* non può, in nessun caso, opporre di non avere ricevuto avvisi di scadenza o bollettini di pagamento, né che la *Società* non abbia provveduto all'esazione a domicilio.

## ARTICOLO 9 - Ripresa del pagamento del premio annuo. Riattivazione

Entro sei mesi dalla data di scadenza della prima rata insoluta di *premio annuo*, il *Contraente* può richiedere di riattivare il contratto e riprendere i pagamenti, con le modalità in vigore in quel momento che gli saranno illustrate dalla *Società*.

Se sono trascorsi più di tre mesi dalla scadenza della prima rata di premio insoluta:

- la riattivazione può avvenire solo su espressa richiesta scritta del *Contraente* ed accettazione scritta della *Società*, la quale può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione, tenuto conto anche dell'esito degli accertamenti;
- la riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati applicando il tasso di riattivazione al periodo intercorso tra la data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e la data di riattivazione;
- gli interessi di riattivazione vengono calcolati in base al tasso annuo di rendimento attribuito al contratto, all'ultimo anniversario che precede la data di riattivazione, con il minimo del tasso legale di interesse;
- la riattivazione è realizzata mediante emissione di nuova polizza che annulla e sostituisce la precedente in possesso del *Contraente* (*Polizza sostitutiva*). La *Polizza sostitutiva* è emessa in base alle Condizioni di assicurazione vigenti al momento dell'emissione stessa; se le nuove Condizioni di assicurazione sono variate rispetto a quelle della polizza originale al *Contraente* viene consegnato un nuovo Fascicolo informativo.

Qualora la *Società* abbia accettato per iscritto la riattivazione, l'assicurazione entrerà nuovamente in vigore per il capitale assicurato indicato in polizza dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati.

## PARTE IV – VICENDE CONTRATTUALI

### ARTICOLO 10 - Risoluzione del contratto

Fermo quanto disposto all'art. 8, nel corso della *durata contrattuale* il *Contraente* può risolvere il contratto per intero o solo in parte:

- in qualsiasi momento con effetto dalla fine dell'anno assicurativo in corso;
- nel corso di qualsiasi anno assicurativo con preavviso di tre mesi dalla fine del mese, ma non prima della fine del primo anno assicurativo.



## ARTICOLO 11 - Cessione, pegno e vincolo

Il *Contraente* può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolarne le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo dopo che la *Società*, dietro comunicazione scritta del *Contraente*, ne abbia fatto annotazione sull'originale della *polizza* o su apposita appendice.

## PARTE V – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

### ARTICOLO 12 - Beneficiario

Il *Contraente* designa il *Beneficiario* e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del *Beneficiario* non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il *Contraente* e il *Beneficiario* abbiano dichiarato per iscritto alla *Società*, rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del *Contraente*;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il *Beneficiario* abbia comunicato per iscritto alla *Società* di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi l'esercizio delle operazioni di recesso, cessione, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto del *Beneficiario*.

La designazione del *Beneficiario* e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla *Società* o fatte per testamento.

### ARTICOLO 13 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della *Società* debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

Ogni richiesta di pagamento deve essere sempre accompagnata da un documento di identità e relativo codice fiscale dell'avente diritto in aggiunta alla polizza originale comprensiva delle eventuali appendici ed allegati. Nei casi in cui l'originale di polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà presentare l'originale della denuncia di smarrimento presentata all'Autorità Giudiziaria.

Per i pagamenti conseguenti al decesso debbono essere inoltre consegnati:

- certificato di morte, con indicazione della data di nascita (entro 60 giorni dall'evento);
- relazione medica sulle cause del decesso;
- copia del testamento o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva) attestante che il decesso è avvenuto senza lasciare testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- decreto del Giudice Tutelare se l'avente diritto è persona minore o incapace;
- nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento della prestazione, oltre che dall'avente diritto (contraente o beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario che indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del contraente o beneficiario;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario necessaria per verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni del *Contraente* e dell'*Assicurato* relative alle circostanze che hanno influito sulla valutazione del rischio.

In ogni caso, verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la *Società* mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso le sedi della *Società* a ciò autorizzate.

La richiesta della prestazione assicurata deve essere comunicata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata alla Società:

**WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG**

• Direzione per l'Italia - Servizio Clienti • Via Cristoforo Colombo 112 • I-00147 Roma.

**ARTICOLO 14 - Imposte e tasse**

Le imposte e le tasse relative al contratto sono a carico del *Contraente* o dei *Beneficiari* o degli aventi diritto.

**ARTICOLO 15 - Valuta contrattuale**

Il contratto è stipulato in Euro.

**ARTICOLO 16 – Giurisdizione**

Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del *Contraente*.

**PARTE VI – BONUS SUL PREMIO ANNUO**

**ARTICOLO 17 - Partecipazione agli utili**

Le assicurazioni sulla vita per il caso morte – principali e accessorie – sono di regola contratti di assicurazione pluriennali. Al fine di potere fare fronte alla prestazione assicurativa pattuita per tutta la *durata contrattuale*, i premi sono calcolati con cautela e le ipotesi di mortalità sono assunte su basi strettamente prudenziali. L'applicazione di tale metodo al calcolo dei premi determina continue eccedenze.

Il *Contraente* partecipa ai detti utili della *Società* attraverso un Bonus sul *premio annuo*. La ripartizione degli utili avviene tramite classi di utile, nelle quali sono raggruppati tutti i contratti di assicurazione omogenei. Il presente contratto fa parte della classe di utile K.

**17.1 - Riconoscimento dell'utile**

**Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L)**

L'ammontare del Bonus sul premio annuo viene determinato in base alle delibere assunte dagli Organi della *Società* e la sua percentuale è pubblicata nella relazione al Bilancio di esercizio. Il diritto al Bonus nasce nel momento della delibera.

Ogni precedente quantificazione del Bonus è riferita unicamente a stime basate sulla media dei dieci anni precedenti. Tali informazioni sono, pertanto, non vincolanti.

Il Bonus effettivamente riconosciuto, **che si detrae dal premio annuo dovuto**, dipende unicamente dagli utili realizzati in corso di durata del contratto.

**Famiglia Sicura "Preferred Risk" (Tariffa IKS/12 - M3P)**

L'ammontare del Bonus (Bonus "STILE DI VITA") viene determinato in base alle delibere assunte dagli Organi della *Società* e la sua percentuale è pubblicata nella Relazione al bilancio di esercizio. Il diritto al Bonus "STILE DI VITA" nasce nel momento della delibera.

Ogni precedente quantificazione del Bonus "STILE DI VITA" è riferita unicamente a stime basate sulla media dei dieci anni precedenti. Tali informazioni sono, pertanto, non vincolanti.

Il Bonus "STILE DI VITA" effettivamente riconosciuto, **che si detrae dal premio annuo dovuto**, dipende unicamente dagli utili realizzati in corso di durata del contratto.

## 17.2 - Calcolo

### Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L)

Il Bonus si calcola proporzionalmente al *premio annuo* per il periodo di assicurazione corrente. Per *premio annuo* si intende il *premio annuo* dell'assicurazione sulla vita per il caso morte al netto di diritti e imposte e senza considerare eventuali assicurazioni complementari.

Il Bonus indicato nella *polizza* è garantito solo per il primo anno, qualunque sia la *durata* del contratto. Per gli anni successivi al primo l'ammontare del Bonus viene determinato in base alle delibere assunte dagli Organi della Società e la sua percentuale è pubblicata nella relativa Relazione al bilancio di esercizio.

**Pertanto per effetto del Bonus il premio annuo corrisposto dal Contraente potrebbe variare di anno in anno.**

### Famiglia Sicura "Preferred Risk" (Tariffa IKS/12 - M3P)

Il Bonus "*STILE DI VITA*" si calcola proporzionalmente al *premio annuo* per il periodo di assicurazione corrente. Per *premio annuo* si intende il *premio annuo* dell'assicurazione sulla vita per il caso morte al netto di diritti e imposte e senza considerare eventuali assicurazioni complementari.

Il Bonus "*STILE DI VITA*", indicato nella *polizza*, è comunque garantito per il primo anno, qualunque sia la *durata* del contratto. Per gli anni successivi al primo l'ammontare del Bonus "*STILE DI VITA*" viene determinato in base alle delibere assunte dagli Organi della Società, e la sua percentuale è pubblicata nella relativa Relazione al bilancio di esercizio.

**Pertanto per effetto del Bonus "*STILE DI VITA*" il premio annuo corrisposto dal Contraente potrebbe variare di anno in anno.**

# CONDIZIONI AGGIUNTIVE PER LA COPERTURA PROVVISORIA IMMEDIATA

(CAA Mod. 61A • ed. 05/2014)

## 1

La presente condizione aggiuntiva deroga parzialmente a quanto disposto dal pertinente articolo delle Condizioni generali di assicurazione in materia di “entrata in vigore dell’assicurazione”:

Articolo	Tariffa
5.1	IK
5.1	CaRR
5.1	C
5.1	E
4.1	BR

Ove il *premio* iniziale sia stato pagato all'atto della sottoscrizione della proposta, l'assicurazione per il caso di morte, se prevista dalla specifica tariffa, viene concessa con copertura provvisoria immediata, fermo quant'altro disciplinato dalle condizioni dell'assicurazione principale e delle assicurazioni accessorie e complementari.

In caso di sinistro, la copertura provvisoria è valida per una somma massima di € 77.000,00, in cumulo con l'assicurazione accessoria per il caso di morte e con l'assicurazione complementare morte da infortunio, anche qualora siano state pattuite somme maggiori sulla vita dell'Assicurato.

La Società concede la copertura provvisoria immediata a condizione che, al momento della proposta, l'Assicurando sia pienamente abile al lavoro e che non sia sottoposto a controlli medici o a trattamenti terapeutici.

La copertura provvisoria ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui la proposta, debitamente sottoscritta dal Contraente, viene ricevuta dalla Società o da un'agenzia della Società ovvero dalla data di inizio del contratto quale risultante dalla proposta se successiva.

La copertura provvisoria cessa:

- 1) con la conclusione del contratto;
- 2) con il mancato accoglimento della proposta da parte della Società;
- 3) decorsi 45 giorni dalla data di effetto come sopra indicata.

Nel caso in cui la prestazione assicurativa sia dovuta in base alla copertura provvisoria, il premio della prima annualità deve essere corrisposto per intero anche quando ne sia stato convenuto il pagamento in rate subannuali.

La presente condizione aggiuntiva è operante a condizione che sia richiamata in polizza.

# CONDIZIONI AGGIUNTIVE PER IL FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

(CAA Mod. 62A - IK • ed. 05/2014)

## 1

La presente condizione aggiuntiva deroga parzialmente a quanto disposto dal pertinente articolo delle Condizioni generali di assicurazione in materia di rateazione del premio:

Articolo	Tariffa
7.1	IK

Pertanto, fermo quant'altro disciplinato dalle Condizioni generali di assicurazione, su richiesta del Contraente la Società può concedere che il premio possa venire pagato in rate subannuali. In tale caso il Contraente deve corrispondere un diritto di frazionamento nelle misure seguenti:

semestrale	1 %
trimestrale	2 %
mensile (solo per il canale bancario)	3 %

Il premio di primo anno, anche se frazionato in più rate, è sempre dovuto per intero.

Il premio dell'annualità assicurativa in corso al momento di un sinistro è sempre dovuto per intero anche se ne sia stato convenuto il pagamento in rate subannuali.

La presente condizione aggiuntiva è operante in quanto sia richiamata nella polizza.

# CONDIZIONI AGGIUNTIVE PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO

(CAA Mod. 63A - IK • ed. 05/2014)

La presente condizione aggiuntiva deroga parzialmente a quanto disposto dal pertinente articolo delle Condizioni generali di assicurazione in materia di “luogo e modalità del pagamento del premio”, e cioè:

Articolo	Tariffa
7.2	IK
8.2	CaRR
8.2	C
8.2	E
7.2	BR

Di conseguenza, si stabilisce quanto segue:

## ARTICOLO 1 - Premio alla conclusione del contratto

Il premio (prima rata di premio annuo o premio unico) dovuto alla conclusione del contratto deve essere pagato per mezzo di bonifico bancario su un conto della Società ovvero per mezzo di assegno bancario o circolare, tratto o emesso all'ordine di

### WIENER STÄDTISCHE AG

barrato e reso non trasferibile, consegnato, per l'inoltro alla Società, all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il contratto ovvero inviato direttamente alla Società. **La Società non risponde in nessun caso di assegni emessi a favore di un beneficiario diverso da “WIENER STÄDTISCHE AG” né di pagamenti effettuati con mezzi diversi, senza preventivo benestare, dall'assegno bancario o circolare o dal bonifico.**

Il pagamento si intende effettuato alla data di ricevimento da parte della Società della comunicazione di accredito o del titolo, salvo il buon fine degli stessi.

## ARTICOLO 2 - Premi diversi da quello alla conclusione del contratto (non applicabili per le polizze a premio unico)

Il pagamento dei *premi* diversi da quello dovuto alla conclusione del contratto deve essere effettuato mediante uno dei seguenti sistemi:

- sistema S.D.D. (SEPA Direct Debit), con preventiva autorizzazione permanente di addebito su un conto corrente bancario intestato al *Contraente* o ad altra persona, con valuta certa a favore della Società.  
Le rimesse attraverso il sistema S.D.D. vengono considerate come ricevute dalla Società se la banca non evidenzia l'insoluto. In tale caso, fatta comunque salva la facoltà di rettifica della Società per il caso di errori nell'allineamento dei dati, il pagamento viene convenzionalmente considerato come effettuato alle ore 24 della data di scadenza della rata cui si riferisce;
- sistema MAV bancario, con bollettini pagabili presso tutte le banche e presso tutti gli uffici postali, inviati al domicilio del *Contraente* a cura della Società. Ogni pagamento a mezzo sistema MAV viene considerato come avvenuto alle ore 24 del giorno risultante dal timbro datario apposto dalla banca o dall'ufficio postale sulla ricevuta di spettanza del *Contraente*.
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Nel caso di rate insolute, sempre che il *Contraente* non intenda avvalersi della facoltà di ridurre la prestazione, il premio o i premi scaduti debbono essere pagati per mezzo di assegno bancario o circolare ovvero di bonifico bancario intestato come sopra indicato. Il pagamento si intende effettuato alla data di ricevimento da parte della Società della comunicazione di accredito o del titolo, salvo il buon fine degli stessi.

A giustificazione del mancato pagamento dei premi, il *Contraente* non può, in nessun caso, opporre impedimenti di sorta né eventuali disguidi di funzionamento delle procedure S.D.D. né il fatto di non avere ricevuto avvisi di scadenza.

La presente condizione aggiuntiva è operante a condizione che sia richiamata in polizza.

**(Pagina lasciata intenzionalmente in bianco)**

Condizioni particolari della  
**ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE  
CONTRO GLI INFORTUNI**

(Tariffa 9A / 9B • CPA Mod. 53A - ed. 05/2014)

**ARTICOLO 1 - Operatività**

L'assicurazione complementare è operante a favore della persona assicurata indicata nel documento di *polizza* e limitatamente alle garanzie ivi richiamate.

*Qualora l'assicurazione principale estinta o franca da premi venga riattivata e le assicurazioni complementari rientrano in vigore, non possono essere avanzate pretese relative alle assicurazioni complementari per cause verificatesi nel periodo di interruzione della copertura assicurativa.*

Questa assicurazione complementare non consente la possibilità di maturare una somma ridotta né il riscatto. Essa inoltre non dà diritto alla partecipazione agli utili.

**ARTICOLO 2 - Condizioni applicabili**

All'assicurazione complementare si applicano le *condizioni* dell'assicurazione principale - ivi comprese le *condizioni aggiuntive* se richiamate - in quanto compatibili e in quanto non derogate dalle norme delle presenti disposizioni.

**2.1 - Decorrenza e scadenza**

L'assicurazione complementare ha la stessa decorrenza e scadenza dell'assicurazione principale.

In ogni caso l'assicurazione complementare cessa al più tardi al termine dell'anno assicurativo nel quale l'*Assicurato* compie il 75° anno di età.

Raggiunto tale limite di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del *premio* senza che in contrario possa opporsi l'eventuale incasso dei premi scaduti successivamente; premi che in tal caso verranno restituiti, al netto dell'imposta.

**2.2 - Premi**

L'assicurazione complementare viene prestata dietro il pagamento di un *premio* annuo anticipato indicato nel documento di *polizza*.

Il *premio*, comprensivo di accessori e imposte, deve essere corrisposto nella stessa rateazione dell'assicurazione principale, a partire dall'inizio del contratto e per tutta la durata stabilita ovvero fino alla morte dell'*Assicurato* qualora questa avvenga prima della scadenza del contratto.

**2.3 - Estinzione dell'assicurazione complementare**

L'assicurazione si estingue e i relativi premi restano acquisiti alla *Società*:

- a) in caso di interruzione del pagamento dei relativi premi;
- b) in seguito a interruzione o cessazione del pagamento del *premio* dell'assicurazione principale;
- c) alla fine dell'anno assicurativo nel quale l'*Assicurato* compie il 75° anno di età;
- d) in caso di recesso in seguito a *sinistro* ai sensi dell'art. 2.4 delle presenti *condizioni particolari*.

Qualora l'assicurazione principale estinta o franca da premi venga riattivata e le assicurazioni complementari rientrano in vigore, non possono essere avanzate pretese relative alle assicurazioni complementari per cause verificatesi nel periodo di interruzione della copertura assicurativa.

**2.4 - Recesso in seguito a sinistro**

Dopo ogni denuncia di *sinistro* e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo ciascuna delle parti avrà diritto di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni. Nel caso in cui a recedere sia l'Assicuratore verrà rimborsata al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota di *premio*



relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta. Qualora a recedere sia il Contraente la *Società* avrà diritto a trattenere il *premio* relativo all'annualità in corso al momento del recesso.

### ARTICOLO 3 - Oggetto dell'assicurazione; garanzie di base

La presente assicurazione complementare vale per gli infortuni che si verifichino durante il periodo di validità del contratto e per le somme indicate nel documento di *polizza*

Premesso che l'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni del *Contraente* che l'attività professionale svolta dall'*Assicurato* è quella indicata nella *proposta* dell'assicurazione principale, la garanzia vale per gli infortuni che l'*Assicurato* subisca:

- a) nell'ambito dell'attività professionale dichiarata;
- b) nello svolgimento di ogni altra normale attività legata alla vita privata che non abbia caratteristiche di professionalità.

**L'indennizzo non è dovuto se la persona svolge, in via principale, secondaria o occasionale, una o più delle attività professionali indicate nell'allegato 1 alle presenti Condizioni Particolari.**

Si definisce *infortunio* l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una *invalidità permanente*.

#### 3.1 - Estensioni della garanzia

Sono indennizzabili anche, a condizione che si verifichino indipendentemente dalla volontà dell'*Assicurato*:

- a) l'annegamento e le conseguenze di ustioni, fulmini o scariche elettriche;
- b) le conseguenze dell'inalazione di gas, fumi o vapori, nonché l'avvelenamento e le corrosioni conseguenti a ingestione di sostanze velenose o corrosive, salvo il caso che tali eventi si sviluppino gradualmente;
- c) le lussazioni, gli strappi e le lacerazioni – non di organi o vasi interni – conseguenti a sforzi improvvisi e non abituali;
- d) le conseguenze delle infezioni di ferite dovute a *infortunio* indennizzabile a sensi di *polizza*;
- e) le lussazione di arti, gli strappi e lacerazioni di arti, muscoli, tendini, legamenti, nonché delle capsule articolari attorno alla colonna vertebrale;
- f) le conseguenze del tetano e della rabbia, a condizione che siano causate da *infortunio* indennizzabile ai sensi di contratto;
- g) le conseguenze della poliomielite e della meningo-encefalite provocata dal morso di zecche, nonché della meningo-polineurite conseguente a borreliosi contratta in seguito al morso di zecche, purché la *malattia* sia stata accertata da test sierologici e si manifesti al più presto 15 giorni dopo la data di inizio dell'assicurazione ma non oltre 15 giorni dopo l'estinzione dell'assicurazione.

Come inizio della *malattia* si considera il giorno nel quale per la prima volta è stato consultato un medico a causa della *malattia* diagnosticata come poliomielite, meningo-encefalite o meningo-polineurite.

La prestazione viene erogata in caso di decesso o *invalidità permanente*, nell'ambito della somma assicurata, con il massimo di EUR 100.000,00.

- h) gli infortuni conseguenti a infarto cardiaco o colpo apoplettico. In nessun caso tuttavia l'infarto cardiaco e/o il colpo apoplettico sono riconosciuti quale conseguenza di *infortunio*;
- i) le lesioni sofferte in conseguenza di imperizia, imprudenza e negligenze gravi;
- j) l'assideramento e il congelamento che siano conseguenza di *infortunio* indennizzabili ai sensi di *polizza*;
- k) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana e in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche di terrorismo;
- l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*;
- m) gli infortuni subiti durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso.
- n) le conseguenze di morsi o calci di animali

### 3.2 - Rischio volo

La copertura assicurativa è estesa anche agli infortuni subiti dall'Assicurato quale passeggero di aeromobili adibiti al trasporto di persone.

Per passeggero si intende colui che non sia in rapporto causale con l'esercizio dell'aeromobile, che non sia membro dell'equipaggio né che eserciti un'attività lavorativa comunque collegata all'aeromobile.

### 3.3 - Pratica sportiva

L'assicurazione vale per la *pratica* a livello non professionale di tutti gli sport, fatta eccezione per:

pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, kick-boxing, guidoslitta, alpinismo oltre il terzo grado, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, heliskiing o altre varianti estreme, salti dal trampolino con sci o idrosci, canoa fluviale, canyoning, torrentismo, speleologia, rafting, rugby, football americano, bungee jumping, hockey (nelle sue varie forme), motonautica, automobilismo, rally, autocrash, autocross, autoslalom, motociclismo, bob, sport aerei e motonautici in genere, vela d'altura corsa in montagna, immersioni con autorespiratore, immersioni notturne, immersioni nel ghiaccio, immersioni in corrente, immersioni in grotte.

L'assicurazione vale per la partecipazione a corse e gare e relative prove e allenamenti esclusivamente per i seguenti sport, ma alla duplice condizione che le corse e le gare non siano svolte da iscritti alle rispettive Federazioni come professionisti o semiprofessionisti o in modo da costituire, a qualsiasi titolo, fonte di reddito per l'Assicurato:

baseball, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, ciclismo, calcio, equitazione, sci, sci nautico, tennis.

### 3.4 - Limiti territoriali

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

## ARTICOLO 4 - Prestazioni

La presente assicurazione complementare garantisce le prestazioni illustrate agli art. 4.1 e/o 4.2, in quanto richiamate sul documento di *polizza*.

#### 4.1 – Morte conseguente da infortunio (Tariffa 9A)

In caso di morte conseguente a *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, e che si verifichi entro un anno dalla data dello stesso, la *Società* corrisponde la somma assicurata per tale titolo, dedotti i pagamenti effettuati per *invalidità permanente* derivante dal medesimo evento.

Qualora l'entità di detti pagamenti sia maggiore della somma dovuta per il caso di morte, la *Società* non potrà chiedere la restituzione della differenza.

#### 4.2 - Invalidità permanente da infortunio (Tariffa 9B)

Se entro un anno dalla data dell'*infortunio* risulta che dal medesimo deriva un'*invalidità permanente* la *Società* ne accerta il grado.

Se il grado di *invalidità* accertato è superiore al 5%, la *Società* liquida l'indennità sulla somma assicurata per *invalidità permanente* assoluta applicando le percentuali previste dalla seguente tabella, indipendentemente dalla maggiore o minore capacità lavorativa.

Se il grado di *invalidità* accertato è minore o uguale al 5%, la *Società* non liquida alcun indennizzo.

#### 4.3 - Disposizioni per la determinazione del grado di invalidità

a) Perdita totale, fisica o funzionale, di:

– un arto superiore dall'articolazione della spalla	80%
– arto superiore fino al di sopra dell'articolazione del gomito	75%
– articolazione di un gomito	70%
– un arto superiore al di sotto dell'articolazione del gomito o una mano	60%
– un pollice	20%
- un indice	10%

– un altro dito	5%
– un arto inferiore fino al di sopra della metà della coscia	70%
– un arto inferiore fino alla metà della coscia	60%
– un arto inferiore fino alla metà del polpaccio, o un piede	50%
– un alluce	5%
– un altro dito del piede	2%
– capacità visiva di entrambi gli occhi	100%
– capacità visiva di un occhio	50%
se la capacità visiva dell'altro occhio era già venuta meno prima del verificarsi dell'evento assicurato	65%
– udito di entrambe le orecchie	80%
– udito di un orecchio	30%
se l'udito dell'altro orecchio era già compromesso prima del verificarsi dell'evento assicurato	50%
– olfatto	10%
– gusto	10%

Valgono inoltre le seguenti disposizioni:

b) in caso di perdita parziale – anatomica o funzionale – dei succitati organi o sensi le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione.

In caso di limitazioni funzionali degli arti superiori o inferiori la percentuale riferita all'intera estremità si applica in proporzione;

c) qualora non sia possibile stabilire il grado di *invalidità* in base alle disposizioni della lettera a), si prende in considerazione la misura in cui è pregiudicata la funzionalità fisica dal punto di vista medico.

Si sommano le percentuali risultanti dalle lettere a) e c), fermo restando il disposto della lettera g).

d) in caso di perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o sensi, il totale delle percentuali raggiunte non può comunque superare il 100%;

e) se il grado di *invalidità permanente*, determinato secondo le disposizioni del presente articolo, lettere da a) a c), è superiore al 50%, sulla quota eccedente il 50% la prestazione viene raddoppiata;

f) nel corso del primo anno assicurativo la prestazione per *invalidità permanente* avviene soltanto se la natura e la misura delle conseguenze dell'*infortunio* da un punto di vista medico sono accertate in modo univoco.

Se il grado dell'*invalidità* non è definito in modo univoco, annualmente ma entro un termine massimo di quattro anni dall'*infortunio* sia l'*Assicurato* sia la *Società* hanno il diritto di fare ricalcolare il grado di *invalidità* da parte di un consulente medico; a partire da due anni dalla data dell'*infortunio* tale procedura può essere demandata anche ad un Collegio medico.

Qualora tale procedura si concluda con la definizione di una prestazione per *invalidità* superiore a quella eventualmente già anticipata, sulla differenza sono dovuti gli interessi nella misura del tasso legale dalla data dell'anticipazione;

g) in caso di morte dell'*Assicurato*:

– conseguente all'*infortunio* e che si verifichi entro un anno dalla data dello stesso, non sussiste alcun diritto alla prestazione per *invalidità*;

– non conseguente all'*infortunio* e che si verifichi entro un anno dalla data dello stesso, la prestazione è dovuta secondo il grado dell'*invalidità permanente* in base agli ultimi accertamenti eseguiti;

– conseguente o non all'*infortunio* e che si verifichi oltre un anno dalla data dello stesso, la prestazione è dovuta secondo il grado dell'*invalidità permanente* in base agli ultimi accertamenti eseguiti.

## ARTICOLO 5 – Esclusioni e persone non assicurabili

### Art. 5.1 – Esclusioni

L'Assicurazione non copre gli infortuni, che causano morte od invalidità permanente dell'Assicurato:

- a) derivanti da attività dolosa del Beneficiario;
- b) che siano conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- c) subiti in seguito a partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare, insurrezioni, disordini, in qualità di agitatore; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'infortunio avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa infortuni;
- d) subiti durante il servizio militare volontario in tempo di pace, durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana;
- e) derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- f) derivanti dalla pratica, anche amatoriale, di paracadutismo e immersioni con autorespiratore;
- g) conseguenti all'uso, anche come passeggero, di veicoli terrestri o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) conseguenti alla partecipazione, anche come passeggero, a gare o allenamenti su veicoli aerei;
- i) subiti in seguito ad incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia come membro dell'equipaggio. Tale esclusione si estende altresì all'esercizio della pratica del paracadutismo, dell'attività di pilota di specifici velivoli quali, a titolo di esempio: aliante, deltaplano, mongolfiera, parapendio, elicottero, aeromobile militare, ecc. È fatto salvo quanto previsto all'art. 2.2;
- j) subiti in seguito a disturbi della coscienza e/o causati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- k) causati da operazioni chirurgiche, accertamenti diagnostici o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione;
- l) derivanti dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
- m) conseguenti a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- n) subiti in seguito ad atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari, batteriologiche e chimiche; l'esclusione di tale copertura sussiste tanto nel caso in cui l'Assicurato partecipi attivamente a tali atti quanto nel caso in cui ne resti vittima incolpevole.
- o) conseguenti a bradisismo, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, mareggiate, cedimento, franamento e smottamento del terreno, valanghe o slavine e spostamenti d'aria da questi provocati;

Il suicidio non è mai riconosciuto come infortunio.

Le malattie non sono mai riconosciute come infortunio; le malattie infettive non sono riconosciute quali conseguenza di un infortunio. Ciò non vale per quanto disposto all'art. 3.1, lettere g) ed h).

### 5.2 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicomanie, AIDS, epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, o da altre infermità gravi e permanenti.

Non sono altresì assicurabili le persone che risultino colpite da *invalidità permanente* di grado superiore al 50% né le persone permanentemente inabili al lavoro.

Sussiste inabilità lavorativa totale allorquando, in seguito a *malattia* o infermità, da un punto di vista medico non si può ritenere l'Assicurato in grado di svolgere un'attività lavorativa. Anche in tale caso l'inabilità non sussiste se l'Assicurato continui effettivamente a lavorare.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi delle cause di non assicurabilità nei modi e nei termini previsti dall'articolo 1898 C.C.

**Non sono inoltre assicurabili le persone che svolgano, in via principale, secondaria o occasionale, una o più delle attività professionali indicate nell'Allegato 1 alle presenti Condizioni Particolari.**

Si conviene infine che le persone affette da infermità gravi e permanenti, da mutilazioni o difetti fisici rilevanti, sono assicurabili solo previo consenso della Società.

## ARTICOLO 6 - Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro l'Assicurato, il Contraente o gli aventi diritto, devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro sette giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, a sensi dell'articolo 1913 C.C. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 C.C.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora, causa dell'evento e delle modalità di accadimento. Inoltre deve essere corredata da referto medico attestante la natura della lesione, la prognosi, l'eventuale necessità di ricovero o di intervento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato per mezzo di ulteriori certificazioni mediche fino ad avvenuta guarigione.

### 6.1 - Obblighi dell'Assicurato

In seguito all'*infortunio*, l'Assicurato deve sottoporsi ad adeguate terapie mediche e proseguirle fino alla conclusione allo scopo di ridurre o eliminare i danni derivanti dall'*infortunio*.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Società tutte le indagini e gli accertamenti necessari, nessuno escluso o eccezionato. A tale fine essi liberano dal segreto professionale tutti i medici e tutte le strutture sanitarie cui l'Assicurato si sia rivolto a qualunque titolo.

In caso di decesso dell'Assicurato, questo deve essere denunciato entro tre giorni a mezzo telegramma anche quando l'*infortunio* sia stato già denunciato.

### 6.2 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'*infortunio* può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'*infortunio*, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Qualora tuttavia:

- a) le conseguenze dell'*infortunio* siano influenzate da malattie o infermità indipendenti dal *sinistro*, la prestazione viene ridotta in proporzione all'incidenza della *malattia* o dell'infermità su dette conseguenze.  
Eccettuati gli eventi di cui alla lettera e) dell'art. 3.1, tale limitazione non si applica ove l'incidenza sulle suddette conseguenze sia inferiore al 25%;
- b) l'*infortunio* colpisca parti o organi del corpo già parzialmente danneggiati, compromessi o inutilizzabili o qualora le conseguenze del *sinistro* provochino l'aggravamento di una insufficienza organica preesistente, la prestazione dell'assicurazione è proporzionata all'aumento del grado di *invalidità*;
- c) l'Assicurato sia affetto da disturbi psichici o nervosi, la prestazione assicurativa viene fornita solo se tali disturbi sono riconducibili ad una *malattia* organica del sistema nervoso provocata dall'*infortunio* o a epilessia insorta a seguito dell'*infortunio* stesso. I disturbi psichici (nevrosi, psiconevrosi e simili) non sono mai riconosciuti come conseguenze di un *infortunio*;
- d) nel caso di ernia del disco intervertebrale la prestazione sarà eseguita soltanto qualora sia riconducibile ad un'azione meccanica diretta sulla colonna vertebrale e non si tratti di un aggravamento di sintomi preesistenti all'*infortunio*;  
nel caso di ernie addominali ed inguinali di qualsiasi genere la prestazione verrà eseguita soltanto qualora sia direttamente riconducibile ad un'azione meccanica esterna e non a predisposizione.

### **6.3 - Pagamento dell'indennizzo**

La *Società* liquida l'indennizzo dopo due settimane dal momento in cui la causa del *sinistro* e l'ammontare della prestazione sono stati definiti.

Qualora non siano insorte contestazioni sulla causa ma non sia stato definito l'ammontare, il *Beneficiario* può esigere, decorso un mese, pagamenti a titolo di acconto sull'intero credito spettante fino alla somma minima sicuramente dovuta dalla *Società* in base alla documentazione fornita.

L'incompleta o la mancata osservanza degli adempimenti richiesti all'Assicurato avrà per conseguenza la ritardata definizione del *sinistro*.

### **6.4 - Arbitrato irrituale**

Le divergenze sul grado di *invalidità permanente* nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 6.2, sono demandate per iscritto a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*invalidità permanente* a epoca da definirsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi alla liquidazione definitiva dell'*infortunio*.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **6.5 - Diritto di surroga**

La *Società* rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga che le compete per l'articolo 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'*infortunio*.

---

**ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI NON ASSICURABILI**  
**(cfr. art. 5 – Esclusioni e persone non assicurabili delle Condizioni Particolari)**

---

Non sono assicurabili le persone che svolgano, in via principale, secondaria o occasionale, una o più delle attività professionali di seguito riportate:

- acrobati;
- addetti (operai o non) al trivellamento e/o all'estrazione;
- agenti di Polizia (solamente artificieri, gruppi antiterrorismo, servizi di scorta);
- body guard (privato);
- cavaiooli con uso di mine;
- chimici (o operai specializzati chimici) a contatto con esplosivi, acidi od energia nucleare;
- collaudatori di veicoli (terrestri e aerei) o natanti;
- commercianti (proprietari e/o addetti) di esplosivi;
- commissari di pubblica sicurezza;
- domatori;
- forze armate (solamente militari impegnati in operazioni internazionali o artificieri, gruppi antiterrorismo, servizi di scorta);
- giornalisti e/o reporter impegnati in zone di guerra dichiarata o non dichiarata;
- giostrai;
- guardia di finanza (solamente artificieri, gruppi antiterrorismo, servizi di scorta);
- guardie notturne/giurate;
- guide alpine;
- lavoratori con uso di macchine ed apparecchi con accesso o meno a cantieri, officine, ponteggi ed impalcature;
- lavoratori (operai) di industria metallurgica;
- marinai e personale marittimo;
- marmisti con accesso a cave;
- minatori;
- osservatori ONU o altre missioni internazionali;
- palombari e sommozzatori;
- piloti in genere e personale di volo;
- pirotecnici;
- speleologi;
- sportivi professionisti e semiprofessionisti (cfr. art. 3.3- Pratica Sportiva - delle presenti Condizioni Particolari);
- vigili del fuoco (solamente specialisti quali sommozzatori e simili).

## GLOSSARIO

<b>Anno assicurativo:</b>	periodo espresso in anni interi calcolato a partire dalla decorrenza del contratto.
<b>Appendice:</b>	documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la <i>Società</i> ed il <i>Contraente</i> .
<b>Assicurato:</b>	persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
<b>Assicurazione principale:</b>	assicurazione prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre prestazioni che di conseguenza possono essere definite complementari.
<b>Assicurazione complementare:</b>	assicurazione facoltativa che integra le prestazioni dell'assicurazione principale.
<b>Beneficiario:</b>	persona fisica o giuridica designata in <i>polizza</i> dal <i>Contraente</i> e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
<b>Condizioni aggiuntive di assicurazione:</b>	clausole contrattuali con le quali si intendono integrare le Condizioni Generali e formano parte integrante del contratto in quanto richiamate in <i>polizza</i> .
<b>Condizioni generali di assicurazione:</b>	clausole di base previste dal contratto di assicurazione, che riguardano gli aspetti generali del contratto quali il pagamento del premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da condizioni aggiuntive e particolari.
<b>Condizioni particolari di assicurazione:</b>	insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle Condizioni Generali.
<b>Contraente:</b>	persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla <i>Società</i> .
<b>Contratto (di assicurazione sulla vita):</b>	contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
<b>Data di decorrenza:</b>	data di riferimento, indicata in <i>polizza</i> come "data inizio contratto", per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
<b>Durata del contratto:</b>	periodo di tempo espresso in anni che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.
<b>Durata del pagamento premi (annui o ricorrenti)</b>	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsti dal contratto stesso.
<b>Impresa di assicurazione:</b>	Vedi " <i>Società</i> ".
<b>Infortunio:</b>	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente.
<b>Invalidità permanente da infortunio:</b>	perdita, a seguito di <i>infortunio</i> , permanente, definitiva e irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell' <i>Assicurato</i> a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
<b>IVASS</b>	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
<b>Malattia:</b>	alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.
<b>Nota informativa:</b>	il documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS e che la <i>Società</i> deve consegnare al <i>Contraente</i> prima della sottoscrizione del contratto e che contiene le principali informazioni relative alla <i>Società</i> ed al contratto stesso.
<b>Polizza:</b>	documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.



<b>Polizza sostitutiva:</b>	nuova polizza che annulla e sostituisce la precedente polizza in possesso del Contraente.
<b>Pratica sportiva:</b>	attività sportiva svolta a scopo ludico ricreativo.
<b>Premio annuo:</b>	importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
<b>Premio di tariffa:</b>	corrispettivo dovuto all'Assicuratore per l'assicurazione principale e per le eventuali assicurazioni accessorie e complementari.
<b>Premio unico:</b>	importo che il Contraente corrisponde in unica soluzione alla Società al momento della conclusione del contratto.
<b>Prestazione assicurata:</b>	somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società corrisponde al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
<b>Proposta di assicurazione:</b>	documento con cui il <i>Contraente</i> chiede di stipulare un contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alla condizioni in esso indicate.
<b>Recesso:</b>	il diritto del <i>Contraente</i> di annullare il contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione e di avere in restituzione le somme versate, al netto delle spese sostenute dalla <i>Società</i> indicate nella proposta di assicurazione e nel contratto.
<b>Revoca:</b>	il diritto del <i>Contraente</i> di annullare la proposta prima della conclusione del contratto ottenendo la restituzione delle somme eventualmente versate entro 30 giorni dalla comunicazione di revoca.
<b>Riattivazione</b>	la facoltà concessa al <i>Contraente</i> che abbia sospeso il versamento dei premi annui di riprendere il pagamento. Tale facoltà può essere esercitata entro il limite di tempo e con le modalità previste nelle Condizioni generali di assicurazione.
<b>Riserva matematica:</b>	importo che deve essere accantonato ogni anno dalla <i>Società</i> per fare fronte agli obblighi futuri derivanti dal contratto.
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società:</b>	l'impresa assicurativa con la quale viene stipulato il contratto di assicurazione, ovvero <b>“Wiener Städtische Versicherung AG Vienna Insurance Group”</b> .

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

## INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI CUI ALL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo, come previsto dall'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (di seguito denominato "Codice"), sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

### **1 - Trattamento dei dati personali per finalità assicurative** <sup>(1)</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 (2) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) - 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 (4) 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 (5), 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" (6).

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

### **2 - Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali**

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti. Tali attività potranno essere realizzate attraverso l'invio di e-mail, fax, SMS, posta cartacea o attraverso contatto telefonico.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle caselle poste *nell'apposito riquadro "privacy" predisposto nella proposta di assicurazione.*

### **3 - Modalità di uso dei dati personali**

I dati sono trattati (7) 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 (8); 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.

#### **4 - Titolare e responsabile del trattamento**

Titolare del trattamento è **WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group** con sede legale in Vienna – Schottenring 30 (Austria).

RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA: Via Vittor Pisani, 27 – 20124 Milano

DIREZIONE PER L'ITALIA: Via Cristoforo Colombo, 112 – 00147 Roma – telefono 06.510701 – fax 06.51070129.

Il Responsabile del trattamento è il Rappresentante Amministrativo, domiciliato per la funzione presso la Direzione per l'Italia in Via Cristoforo Colombo, 112, Roma, e l'elenco aggiornato degli altri responsabili può essere visionato inoltrando la richiesta ai seguenti numeri tel. 06.5107011 – fax 06.51070129

#### **5 - 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, oppure opporsi in parte al trattamento degli stessi (per es. opponendosi ad una o più delle modalità di contatto indicate nel punto 2 della presente informativa) (9).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso Wiener Städtische AG – Direzione per l'Italia, Servizio Privacy, Via Cristoforo Colombo 112 – 00147 Roma, telefono 06.5107011, fax 06.51070129, e-mail [wiener@wieneritalia.com](mailto:wiener@wieneritalia.com) (10).

\*

***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" - apponendo la Sua firma in calce nell'apposito riquadro "privacy" predisposto nella proposta di assicurazione.***

#### **NOTE**

- 1) 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.
- 2) 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 6, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 6, sesto trattino).
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 4) 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.
- 5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
  - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito);
  - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito); 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; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 8);

- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via di San Nicola da Tolentino, 72 - 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;
- organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati potrebbero essere comunicati
- nonché altri soggetti, quali: l'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (Via del Quirinale, 21 00187 Roma), ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135; UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Piazza Augusto Imperatore, 27 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui ai trattini precedenti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

- 7) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 8) 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 6, secondo trattino).
- 9) 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.
- 10) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.

**(Pagina lasciata intenzionalmente in bianco)**

Data ricevimento	Numero polizza
------------------	----------------

Agente	CAB	codice collaboratore
--------	-----	----------------------

**CONTRAENTE**

1	Cognome	Nome	Professione principale / attività secondaria				Sesso <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f		Data di nascita GG MM AA		
Domicilio attuale			Località		CAP	PROV.	COMUNE ( O STATO ESTERO) DI NASCITA			PROV. NASCITA	
STATO CIVILE	ETA'	ATTIVITÀ ECONOMICA (LEGGE 5.7.91, n. 197)					codice fiscale/Partita IVA				
		SOTTOGRUPPO			RAMO GRUPPO						
Nr. Tel.:											

**ASSICURANDO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)**

2	Cognome	Nome	Professione principale / attività secondaria				Sesso <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f		Data di nascita GG MM AA		
Domicilio attuale			Località		CAP	PROV.	COMUNE ( O STATO ESTERO) DI NASCITA			PROV. NASCITA	
STATO CIVILE	ETA'	ATTIVITÀ ECONOMICA (LEGGE 5.7.91, n. 197)					codice fiscale/Partita IVA				
		SOTTOGRUPPO			RAMO GRUPPO						

**DATI CONTRATTUALI**

ASSICURAZIONE PRINCIPALE E PRESTAZIONI											
<input type="checkbox"/> Famiglia Serena (Tariffa IKL/12 - M3L)				DURATA premi	DURATA contratto*	INIZIO			CAPITALE ASSICURATO	PREMIO	
<input type="checkbox"/> Famiglia Sicura "Preferred Risk" (Tariffa IKS/12 - M3P)						0	1			€	€

\*) Il periodo che intercorre fra l'inizio del contratto e la scadenza del contratto

**ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI E PRESTAZIONI**

<input type="checkbox"/> PRESTAZIONE INFORTUNI PER MORTE e/O INVALIDITÀ PERMANENTE (TAR. 9A - 9B)				Inizio contratto		Premio annuo ass.ne complen.	
MORTE (9A)	<input type="checkbox"/> unico	<input type="checkbox"/> doppio	<input type="checkbox"/> triplo	Come assicurazione principale			
INVALIDITÀ PERMANENTE (9B)	<input type="checkbox"/> unico	<input type="checkbox"/> doppio	<input type="checkbox"/> triplo			€	
						Totale premio annuo €	

**PREMIO**

<input type="checkbox"/> ANNUALE	<input type="checkbox"/> SEMESTRALE	<input type="checkbox"/> TRIMESTRALE	<input type="checkbox"/> MENSILE (solo per il canale bancario)	Premio di rata alla firma	€
----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------	---

**PAGAMENTO RATE SUCCESSIVE**

<input type="checkbox"/> SDD MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA DIRECT DEBIT (SDD)	<input type="checkbox"/> MAV BOLLETTINI BANCARI PAGABILI IN TUTTE LE BANCHE E PRESSO GLI UFFICI POSTALI
---	---

**PAGAMENTO RATA INIZIALE**

**ATTENZIONE:** Il pagamento del premio iniziale o unico deve avvenire:

- a mezzo assegno bancario o circolare tratto o emesso a favore di "WIENER STÄDTISCHE AG", barrato e reso NON trasferibile, da consegnarsi, per l'inoltro alla Società, all'Agenzia presso la quale viene stipulato il contratto, ovvero
- a mezzo bonifico bancario a favore di "WIENER STÄDTISCHE AG", presso CARIPARMA S.p.A. - conto corrente bancario numero **000063515396 - ABI 06230 - CAB 05054 - CIN T - IBAN IT53 T 06230 05054 000063515396.**

La Società non risponde di assegni emessi o di bonifici effettuati a favore di un ordinario diverso; non risponde altresì di pagamenti effettuati con mezzi diversi o con modalità diverse da quelle sopra descritte.

Riceviamo il seguente

assegno circolare: n. \_\_\_\_\_ emesso dalla banca: \_\_\_\_\_

assegno bancario: n. \_\_\_\_\_ tratto sulla banca: \_\_\_\_\_

copia ricevuta di avvenuto bonifico effettuato tramite banca: n. \_\_\_\_\_

numero conto: \_\_\_\_\_ di Euro \_\_\_\_\_ che si intende accettato salvo buon fine.

(luogo)

(data)

(Timbro e firma Intermediario)

**BENEFICIARI**

in CASO DI MORTE: (nome, cognome, data di nascita)	in CASO DI VITA: <input type="checkbox"/> l'Assicurato oppure Nominativo (cognome, nome, data di nascita)
--	--

Se non viene indicato nessun nome, il beneficiario è il Contraente. Se il Contraente coincide con l'Assicurato, in caso di morte risulteranno beneficiari gli eredi.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**crocesegnare  ciò che interessa!

Si prega di rispondere ad ogni singola domanda!	1 CONTRAENTE	2 ASSICURANDO
Esistono già altre assicurazioni vita, malattia o infortuni o ne ha fatto proposta?	<input type="checkbox"/> Sì; Quali? Assicuratore? Numero di Polizza? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; Quali? Assicuratore? Numero di Polizza? <input type="checkbox"/> No
È mai successo che una tale proposta sia stata respinta, accettata con difficoltà, rinviata dall'assicuratore o che un contratto esistente sia stato disdetto?	<input type="checkbox"/> Sì; di che tipo? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; di che tipo? <input type="checkbox"/> No
È esposto/a a particolari pericoli, nell'esercizio della Sua professione o nel tempo libero (ad esempio maneggio di sostanze esplosive e/o dannose alla salute, soggiorno in zone pericolose, immersione al di sotto di m. 40, paracadute direzionale o parapendio o altri sport estremi)?	<input type="checkbox"/> Sì; di che tipo? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; di che tipo? <input type="checkbox"/> No

**DICHIARAZIONI SANITARIE**crocesegnare  ciò che interessa!

Se lo spazio previsto non basta per la risposta, essa dovrà essere riportata su un foglio supplementare. In questo caso si dovrà fare riferimento al questionario nella proposta!	1 CONTRAENTE		2 ASSICURANDO	
Si prega di rispondere ad ogni singola domanda!				
Negli ultimi 10 anni, esistono o esistevano malattie o affezioni (ad esempio del sistema cardiaco - circolatorio, del sangue, dell'apparato digerente, del metabolismo, degli organi respiratori, delle ossa, dei nervi, del fegato, dei reni, delle ghiandole, degli organi sessuali)?	<input type="checkbox"/> Sì; Da quando? Guarito? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; Da quando? Guarito? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Negli ultimi 10 anni è (stato/-a) sottoposto/-a a trattamento per farsi curare, operare o visitare, in un ospedale, in un sanatorio o in una casa di cura?	<input type="checkbox"/> Sì; Quando? Per quale motivo? Dove? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; Quando? Per quale motivo? Dove? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
È stato/-a curato/-a a mezzo di radioterapia o chemioterapia?	<input type="checkbox"/> Sì; Quando? Per quale motivo? Dove? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; Quando? Per quale motivo? Dove? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Sono state eseguite analisi, (p. es. di laboratorio, ECG, della pressione arteriosa, radiologiche) devianti dalla norma, un'infezione da HIV o sintomi di un indebolimento del sistema immunitario?	<input type="checkbox"/> Sì; Quali?; Quando? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; Quali?; Quando? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Esiste un'affezione o un difetto (p.es. scoliosi, conseguenze dopo infortuni o poliomielite) o un disturbo dell'udito o della vista?	<input type="checkbox"/> Sì; Quale? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; Quale? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Assume o assumeva regolarmente farmaci o sostanze stupefacenti? È regolarmente sotto cura o sotto controllo medico o psicoterapeutico?	<input type="checkbox"/> Sì; Quali?; Quantità, da e fino a quando? Medico? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; Quali?; Quantità, da e fino a quando? Medico? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Consuma o consumava regolarmente bevande alcoliche?	<input type="checkbox"/> Sì; Quali?; Quantità giornaliera? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; Quali?; Quantità giornaliera? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Fuma?	<input type="checkbox"/> Sì; che tipo? ; Quantità giornaliera? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì; che tipo? ; Quantità giornaliera? <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
La Sua altezza e il Suo peso:	cm	kg	cm	Kg
Si prega di indicare il Suo medico di famiglia e/o il medico meglio informato sulle Sue condizioni di salute:				

**DICHIARAZIONE AGGIUNTIVA PER IL CASO DI MORTE "PREFERRED RISK" CON BONUS "STILE DI VITA" (Tariffa IKS/12-M3P)**

Il sottoscritto Contraente ed il sottoscritto Assicurando, ciascuno per quanto di propria competenza, richiede la stipula di un'assicurazione sulla vita per il caso di morte Famiglia Sicura "Preferred Risk" con BONUS "STILE DI VITA" poiché:

- gode di un ottimo stato di salute (v. dichiarazioni sopra riportate e/o documentazione allegata e/o referti medici);
- mantiene uno stile di vita sano (non eccessivo consumo di alcolici, nessun consumo di altre sostanze che danno assuefazione);
- non è soggetto a particolari rischi professionali;
- non esercita sport pericolosi né altre attività pericolose (per esempio: aliante, deltaplano, mongolfiera, parapendio, alpinismo, immersioni, maneggio di sostanze esplosive e/o dannose alla salute, ecc.).

E' consapevole che le dichiarazioni non veritiere possono comportare la perdita della copertura assicurativa.

In \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_ Firma del Contraente \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI

**Il sottoscritto Contraente ed il sottoscritto Assicurando, ciascuno per quanto di propria competenza,**

**dichiara**, ad ogni effetto di legge, che le informazioni e le risposte contenute nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete e che non ha taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in relazione alle domande riportate all'interno, assumendo ogni responsabilità delle risposte stesse, anche se scritte da altri;

**approva** specificatamente che, per esigenze tecniche, le scadenze delle rate di premio, come riportate nella presente proposta, rimangono in ogni caso ferme indipendentemente dalla data di perfezionamento del contratto;

**proscioglie** dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione delle precedenti dichiarazioni, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società ritenesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

Acconsente inoltre che la Società Assicuratrice fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi.

**dichiara** inoltre che eventuali somme da lui anticipate alla Società, prima della conclusione del contratto, sono incassate a mero titolo di deposito, senza alcun impegno contrattuale per la Società stessa.

**Dichiara, dopo averne preso visione, di accettare le Condizioni generali di assicurazione riportate nel Fascicolo Informativo Famiglia Serena e Famiglia Sicura "Preferred Risk" Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti edizione 05/2014 che gli è stato consegnato.**

In \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_ Firma del Contraente \_\_\_\_\_

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara altresì di approvare espressamente:

- per tutti i contratti, le clausole statuenti le modalità di pagamento dei premi da parte del Contraente e dei pagamenti della Società;
- per i contratti che prevedono il rischio morte, le clausole statuenti il periodo di carenza;
- per i contratti che prevedono la garanzia complementare infortuni, le clausole statuenti le franchigie e il ricorso all'arbitrato irrituale;
- per i contratti che comprendono la garanzia complementare "Esonero pagamento premi", le clausole statuenti le franchigie e le conseguenze dell'inosservanza dei termini, delle modalità di denuncia dell'inabilità e degli adempimenti successivi.

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_ Firma del Contraente \_\_\_\_\_

## CLAUSOLA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

**Preso atto dell'informativa ricevuta**, ed ai sensi degli articoli 23 e 24 del "Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) apponendo la firma sottostante **acconsente** al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice per le finalità assicurative indicate al punto 1 della predetta informativa. Il consenso riguarda il trattamento (comprese le comunicazioni e i trasferimenti) effettuato sia dalla Società assicuratrice che dai soggetti facenti parte della "catena assicurativa" indicati sempre al punto 1 della predetta informativa.

- Selezionare questa casella, se acconsente al trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali indicate al punto 2 della predetta informativa

(Barrare una o più caselle per indicare la modalità di comunicazione per effettuare ricerche di mercato e/o attività promozionali)

e-mail     telefono     fax     SMS     posta cartacea

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_ Firma del Contraente \_\_\_\_\_



## REVOCA DELLA PROPOSTA

La presente proposta può essere revocata, finché il contratto non sia concluso, mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata, a Wiener Städtische AG Direzione per l'Italia – Via Cristoforo Colombo 112 – 00147 Roma.

La comunicazione di revoca deve riportare il numero della proposta sottoscritta.

Le somme eventualmente pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

## RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione.

La comunicazione di recesso va inviata a Wiener Städtische AG Direzione per l'Italia – Via Cristoforo Colombo 112 – 00147 Roma, a mezzo lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto di liberare la Società e Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione, risultante dal timbro postale di invio, della relativa comunicazione.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso, delle tasse e delle spese sostenute per l'emissione della polizza quantificate in 30,00 Euro.

## NOTA

1. Il premio iniziale annuo dell'assicurazione per il caso morte è già al netto:
  - del **Bonus per il contratto Famiglia Serena** (Tariffa IKL/12 - M3L)
  - del **Bonus "Stile di Vita"** per il contratto Famiglia Sicura "Preferred Risk" (Tariffa IKS/12 - M3P)



## **PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA**

### **AVVERTENZE IMPORTANTI RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO**

- a) **Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**
- b) **Prima della sottoscrizione, il soggetto di cui al punto precedente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.**
- c) **Anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; ogni eventuale onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.**

**Direzione per l'Italia: I-00147 Roma • Via Cristoforo Colombo, 112 • Tel. +39-06-5107011 • Fax +39-06-51070129**



WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group • Iscritta al registro delle Società del Tribunale del Commercio di Vienna n. FN 333376i • Capitale sociale interamente versato Euro 10.000.000,00 • Sede: A-1010 Vienna • Schottenring 30 • Rappresentanza Generale per l'Italia: I-20124 Milano • Via Vittor Pisani 27 • R.E.A. Milano: 1588797/1999 • Registro Imprese Milano: 159837/1999 • Codice fiscale e Partita IVA: 12830730151

**(Pagina lasciata intenzionalmente in bianco)**



**Il presente Fascicolo Informativo è aggiornato a maggio 2014**



WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group • Iscritta al registro delle Società del Tribunale del Commercio di Vienna n. FN 333376i • Capitale sociale interamente versato Euro 10.000.000,00 • Sede: A-1010 Vienna • Schottenring 30 • Rappresentanza Generale per l'Italia: I-20124 Milano • Via Vittor Pisani 27 • R.E.A. Milano: 1588797/1999 • Registro Imprese Milano: 159837/1999 • Codice fiscale e Partita IVA: 12830730151