

Tutela risparmio

Assicurazione di capitale differito a premio unico con controassicurazione, rivalutabile per mezzo di partecipazione agli utili e Bonus Finale (Tariffa BE/2017-AE1)

Set Informativo composto da:

- KID (documento contenente le informazioni chiave per i prodotti d'investimento assicurativi)
- DIP aggiuntivo IBIP (documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi)
- Condizioni di assicurazione comprensive del glossario
- Fac simile del modulo di proposta

Scopo

Il presente documento contiene le informazioni chiave relative a questo prodotto d'investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare un raffronto con altri prodotti d'investimento.

Prodotto

Tutela risparmio Ed. 12/2019

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group (la "Compagnia")

www.wieneritalia.com

Per ulteriori informazioni chiamare il numero: 800 927 412 (numero verde)

Autorità competente: Ente di vigilanza del mercato finanziario (FMA, Finanzmarktaufsicht, organo di vigilanza sulle assicurazioni in Austria)

Data di realizzazione del documento contenente le informazioni chiave: Dicembre 2018

Cos'è questo prodotto?**Tipo**

Tutela risparmio Ed. 12/2019 (il "Prodotto") è un contratto di assicurazione sulla vita nella forma capitale differito a premio unico con controassicurazione, rivalutabile per mezzo di partecipazione agli utili e Bonus Finale.

Obiettivi

L'obiettivo del Prodotto è quello di offrire la creazione di un patrimonio a lungo termine (almeno 15 anni) e prestazioni garantite, in combinazione con una copertura assicurativa in caso di morte sotto forma di restituzione del premio unico versato oltre le quote di utile accumulate. L'investimento è operato dalla Compagnia nell'ambito del "fondo di copertura classico" (un fondo speciale gestito dalla Compagnia separatamente dalle altre attività dell'impresa, costituito essenzialmente da obbligazioni, immobili, azioni, prestiti), in maniera unitaria per tutti i contratti di assicurazione. Oltre alle prestazioni garantite, l'investitore partecipa ai guadagni sotto forma di una partecipazione agli utili stabilita annualmente. Il rendimento dipende dall'andamento a lungo termine dei mercati dei capitali. Al fine di garantire le prestazioni assicurate, si attribuisce grande importanza non soltanto alla possibilità del rendimento, ma anche alla sicurezza degli investimenti di capitale.

Investitori al dettaglio a cui si intende commercializzare il prodotto

Il Prodotto è adatto ad investitori al dettaglio interessati alla costituzione di un patrimonio a lungo termine tramite un investimento a basso rischio collegato ad una prestazione in caso di morte. Non sono richieste conoscenze ed esperienze specifiche in materia di investimenti, poiché l'investimento è operato collettivamente da parte della Compagnia.

Prestazioni assicurative e costi

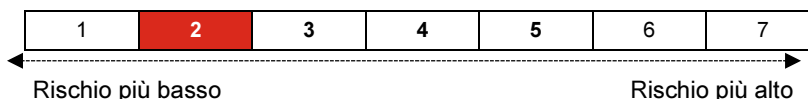
Il Prodotto offre prestazioni minime garantite alla scadenza contrattuale, in caso di morte e in caso di riscatto, che possono aumentare grazie alla partecipazione agli utili. L'importo minimo del premio unico è pari a 3.000 EUR.

Tutti gli importi di seguito riportati si riferiscono, a titolo esemplificativo, ad una persona assicurata di 50 anni con una durata di 15 anni e premio unico (investimento) di 10.000 EUR. Il valore delle prestazioni è rappresentato nella sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?". Il premio di rischio necessario per la copertura in caso morte (= "premio assicurativo" nella sezione "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?") non varia in base al sesso e dipende dall'età della persona assicurata. Il premio di rischio ammonta a 26 EUR, corrispondente allo 0,26% dell'investimento. La diminuzione del rendimento alla scadenza che ne consegue ammonta allo 0,01% annuo. La diminuzione del rendimento causata dal premio relativo alla copertura assicurativa caso morte è già stata considerata nelle cifre relative ai rendimenti indicate di seguito. L'investimento, al netto del premio assicurativo per la copertura in caso di morte, ammonta a 9.974 EUR.

La durata è pattuita in sede di stipula. Il contratto termina in caso di morte, in caso di riscatto e al più tardi alla scadenza della durata contrattuale pattuita. WIENER STÄDTISCHE non ha la facoltà di estinguere unilateralmente il contratto prima della scadenza.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Indicatore di rischio



L'indicatore di rischio presuppone che il Prodotto sia mantenuto fino al termine della durata (nell'esempio per 15 anni, periodo di detenzione raccomandato). Il rischio effettivo può variare in misura significativa in caso di disinvestimento anticipato (riscatto), specie in una fase iniziale, e la somma rimborsata potrebbe essere minore del premio versato. In caso di disinvestimento anticipato potrebbe essere necessario sostenere costi supplementari notevoli.

L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità di pagarvi quanto dovuto.

Abbiamo classificato questo prodotto al livello 2 su 7, che corrisponde alla classe di rischio "bassa". Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate nel livello basso e che è molto improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la nostra capacità di pagarvi quanto dovuto. Avete il diritto di ricevere le prestazioni minime garantite alla scadenza contrattuale, in caso di morte o disdetta. Gli importi ulteriori e i rendimenti aggiuntivi dipendono dall'andamento futuro del mercato e sono, pertanto, incerti.

Preghiamo di voler prendere nota degli avvertimenti relativi alla risoluzione anticipata del contratto nella sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso prelevare il capitale prematuramente?".

Scenari di performance	Investimento € 10.000 di cui Premio assicurativo per la copertura in caso di morte € 26		
	1 anno	8 anni	15 anni (Periodo di detenzione raccomandato)
Scenari di sopravvivenza			
Scenario di stress			
Possibile rimborso al netto dei costi	9.054 €	9.264 €	9.985 €
Rendimento medio per ciascun anno	-9,46%	-0,95%	-0,01%
Scenario sfavorevole			
Possibile rimborso al netto dei costi	9.054 €	10.248 €	12.419 €
Rendimento medio per ciascun anno	-9,46%	0,31%	1,45%
Scenario moderato			
Possibile rimborso al netto dei costi	9.054 €	10.747 €	13.760 €
Rendimento medio per ciascun anno	-9,46%	0,90%	2,15%
Scenario favorevole			
Possibile rimborso al netto dei costi	9.054 €	11.305 €	15.347 €
Rendimento medio per ciascun anno	-9,46%	1,54%	2,90%
Scenario di morte	1 anno	8 anni	15 anni
Decesso dell'assicurato (Scenario medio)			
Possibile rimborso a favore dei vostri beneficiari al netto dei costi	10.000 €	11.561 €	13.470 €
<p>Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 15 anni, in scenari diversi, ipotizzando un investimento di € 10.000. Gli scenari presentati mostrano la possibile performance dell'investimento e possono essere confrontati con gli scenari di altri prodotti. Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. Gli importi dei rimborsi varieranno a seconda della performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto il prodotto.</p> <p>Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme e non tiene conto della situazione in cui noi non saremo in grado di pagarvi.</p> <p>Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale, ma possono non comprendere tutti i costi da voi pagati al consulente o al distributore. Le cifre non tengono conto della vostra situazione fiscale personale, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso.</p>			

Cosa accade se Wiener Städtische non è in grado di corrispondere quanto dovuto?

I diritti del Cliente sono tutelati in quanto l'investimento è operato nell'ambito di un "fondo di copertura classico" cioè un fondo speciale gestito dalla Compagnia separatamente dalle altre attività dell'impresa. Per vigilare sul fondo di copertura classico, FMA deve nominare un fiduciario e un suo vice. Come detto, i fondi di copertura sono patrimonio speciale della Compagnia gestiti separatamente dal restante patrimonio dell'impresa. In caso di fallimento, i vostri crediti saranno soddisfatti con privilegio dal fondo di copertura fin dove ciò sarà possibile, in proporzione. Pertanto è possibile che si verifichino perdite.

Quali sono i costi?

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento che potete ottenere. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, correnti e accessori.

Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in tre periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti 10.000 EUR. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

Andamento dei costi nel tempo La persona che vende questo prodotto o fornisce consulenza riguardo ad esso potrebbe addebitare altri costi, nel qual caso deve fornire informazioni su tali costi e illustrare l'impatto di tutti i costi sull'investimento nel corso del tempo.

Investimento € 10.000 Scenari	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 8 anni	In caso di disinvestimento dopo 15 anni (periodo di detenzione raccomandato)
Costi totali	1.040 €	1.607 €	1.584 €
Impatto sul rendimento (RIY) per anno	12,59%	2,23%	0,98%

Composizione dei costi La seguente tabella presenta:

- l'impatto, per ciascun anno, dei differenti tipi di costi sul possibile rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato,
- il significato delle differenti categorie di costi.

Questa tabella presenta l'impatto sul rendimento per anno

Costi una tantum	Costi di ingresso	0,38%	Impatto dei costi già compresi nel prezzo. Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
	Costi di uscita	0,00%	Impatto dei costi di uscita dall'investimento alla scadenza.
Costi correnti	Costi di transazione del portafoglio	0,02%	Impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	Altri costi correnti	0,58%	Impatto dei costi che tratteniamo ogni anno per gestire i vostri investimenti e dei costi presentati nella sezione II ("Cos'è questo prodotto?")

Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?

È possibile recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.

Periodo di detenzione raccomandato: l'obiettivo di detenzione raccomandato per l'investimento si basa sull'ipotesi che l'assicurazione sulla vita sia utilizzata come previdenza fino all'età pensionabile di 65 anni. Sono possibili anche durate differenti. Tuttavia, consigliamo di mantenere il contratto fino alla fine della durata contrattuale da voi prescelta.

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, il contraente può richiederne la risoluzione anticipata (riscatto) con prestazione minima garantita (valori di riscatto pattuiti contrattualmente).

Per esercitare la sua scelta il Contraente deve inviare una richiesta di riscatto alla Compagnia a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, utilizzando il fac-simile da richiedere alla Compagnia ed allegando i documenti ivi indicati.

Il valore di riscatto, tuttavia, soprattutto nei primi anni contrattuali, si mantiene nettamente al di sotto del premio unico versato. I costi di ingresso indicati nella tabella riportata nella sezione "Quali sono i costi?" gravano sull'andamento iniziale dell'evoluzione dei valori contrattuali. I costi per risoluzione anticipata (riscatto) ammontano ad un massimo del 5% del valore contrattuale. Nel caso di riscatto anticipato la copertura assicurativa andrà perduta.

Come presentare reclami?

Eventuali reclami da parte del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari riguardanti il Prodotto o la condotta della Compagnia devono essere inoltrati per iscritto a WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Direzione per l'Italia - Servizio Clienti - Via Cristoforo Colombo 112 - 00147 Roma; telefono +39-06-5107011 - Fax +39-06-51070129.

I reclami possono essere altresì inviati all'indirizzo di posta elettronica wienner@wienneritalia.com specificando in maniera dettagliata, nome, cognome e domicilio del reclamante, le ragioni e i fatti invocati ed ogni altro elemento utile per la trattazione del reclamo.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare il sito www.wienneritalia.com

Altre informazioni rilevanti

Informazioni più dettagliate sul Prodotto, sono contenute nel DIP Aggiuntivo IBIP, nelle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e nel Modulo di proposta, che costituiscono il *set informativo*. In conformità a quanto disposto dall'articolo 185 del Codice delle Assicurazioni Private e dall'art 20 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, la Compagnia predispone i documenti costituenti il *set informativo* da consegnare al potenziale contraente prima della sottoscrizione di una proposta relativa ai prodotti assicurativi vita e li rende disponibili sul proprio sito web, accessibile all'indirizzo www.wienneritalia.com

**Assicurazione di capitale differito a premio unico con controassicurazione,
rivalutabile per mezzo di partecipazione agli utili e Bonus Finale**

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)**



Impresa: WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group

Prodotto: Tutela risparmio

Contratto rivalutabile (Ramo Assicurativo I)

Data di realizzazione: 23/12/2019 (il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG, è una Impresa appartenente al Gruppo Vienna Insurance Group ed è iscritta al registro delle Imprese presso il tribunale del commercio di Vienna con il n. FN333376i; Sede legale: A-1010 Vienna (Austria), Schottenring 30; Rappresentanza Generale per l'Italia: I-00147 Roma (Italia), Via Cristoforo Colombo 112; Recapito telefonico: +39-06-5107011; Sito internet: www.wieneritalia.com; Indirizzo di posta elettronica: wiener@wieneritalia.com; Indirizzo PEC: wieneritalia@legalmail.it.

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. L'autorità di vigilanza competente in Austria è Finanzmarktaufsicht (FMA).

Patrimonio netto al 31/12/2018: € 501,9 milioni di cui € 10 milioni relativi al capitale sociale e € 491,9 milioni al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet <https://www.wienerstaedtsche.at/unternehmen/investor-relations/berichte.html>

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 1.571,1 milioni

Requisito patrimoniale minimo: € 568,6 milioni

Fondi propri ammissibili alla loro copertura: € 3.543,8 milioni

Indice di solvibilità (solvency ratio): 225,6%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa Solvency II.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Prestazioni in caso di vita

- Capitale

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento ai beneficiari designati in polizza del capitale assicurato, rivalutabile annualmente per mezzo della partecipazione agli utili dell'Impresa.

- Bonus Finale

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento ai beneficiari designati in polizza del capitale assicurato sopra descritto maggiorato di un bonus finale secondo la misura deliberata dall'Impresa.

Prestazioni in caso di decesso (Controassicurazione)

- In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto è previsto il pagamento ai beneficiari di un importo pari al premio unico versato, maggiorato delle quote di utili riconosciute fino al momento dell'evento.

OPZIONI CONTRATTUALI

Alla scadenza del contratto, la prestazione in caso di vita (Capitale ed eventuale Bonus finale) può essere convertita, su richiesta del Contraente, in una delle seguenti forme:

- **Rendita vitalizia con garanzia di rimborso**, si tratta di una rendita vitalizia con garanzia di rimborso del capitale residuo in caso di morte dell'Assicurato durante il godimento della rendita, maggiorata delle quote di utili riconosciute.
- **Rendita vitalizia di maggiore importo**, si tratta di una rendita vitalizia di maggiore importo (denominata "Rendita con Bonus") ottenuta mediante anticipazione di parte degli utili futuri con garanzia di rimborso del capitale residuo in caso di morte dell'Assicurato durante il godimento della rendita.

Le opzioni possono essere esercitate almeno 90 giorni prima della scadenza contrattuale, purché l'Assicurato sia in vita, e vengono calcolate secondo le basi tariffarie (demografiche e finanziarie) in vigore al momento della conversione della prestazione principale.

Nessuna delle suddette forme di rendita può essere riscattata durante l'erogazione.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- Persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni o maggiore di 70 anni.
- Persone che al termine della durata del differimento abbiano un'età superiore a 85 anni.



Ci sono limiti di copertura?

La prestazione principale non prevede limitazioni/esclusioni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: per tutti i pagamenti delle prestazioni assicurate, l'Impresa deve preventivamente ricevere la documentazione necessaria per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e per individuare con esattezza gli aventi diritto.

I documenti necessari per i pagamenti, sia in caso di morte dell'Assicurato che in caso di riscatto/scadenza, sono:

- originale di Polizza ed eventuali appendici;
- documento di identità e codice fiscale del Beneficiario/Contraente;
- certificato di esistenza in vita del Beneficiario.

In caso di morte dell'Assicurato, occorre inoltre presentare i seguenti documenti:

- certificato di morte dell'Assicurato (entro 60 giorni dall'evento);
- relazione medica sulle cause del decesso dell'Assicurato;
- atto notorio di successione per l'individuazione degli aventi diritto;
- eventuale copia del testamento pubblicato;
- decreto del Giudice Tutelare (se l'avente diritto è persona minore o incapace).

In caso di riscatto/scadenza, è inoltre necessario esibire il documento di identità e codice fiscale dell'Assicurato.

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano (art. 2952 c.c.); decorso tale termine, tutti gli importi dovuti ai Beneficiari ma non reclamati, saranno devoluti al fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per indennizzare i risparmiatori che siano rimasti vittime di frodi finanziarie, secondo quanto previsto dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

Erogazione della prestazione: l'Impresa esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento da parte dell'Impresa della documentazione necessaria.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute dall'Impresa.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio unico è determinato in funzione delle prestazioni offerte e delle garanzie prestate; in particolare esso dipende dalla durata del contratto, dall'età dell'Assicurato, dal suo stato di salute, dalle sue abitudini di vita, dalle eventuali attività sportive praticate e dai rischi professionali.</p> <p>Questo contratto prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un importo minimo di premio unico pari a € 3.000,00 - un importo massimo di premio unico pari a € 99.999,99 (anche se versati su contratti diversi dallo stesso Contraente). <p>Il pagamento del premio unico, dovuto alla conclusione del contratto, deve essere effettuato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bonifico bancario su un conto corrente intestato all'Impresa, - assegno bancario o circolare, non trasferibile, intestato all'Impresa, consegnato all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il contratto ovvero inviato direttamente all'Impresa.
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio unico eventualmente già versato in caso di revoca della proposta o di recesso dal contratto di assicurazione.
Sconti	Il contratto non prevede l'applicazione di sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La durata del contratto può essere fissata da un minimo di 15 anni ad un massimo tale che al termine del differimento l'età dell'Assicurato non sia superiore a 85 anni. La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato.
Sospensione	Non prevista.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p>Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione, finché il contratto non è concluso, mediante lettera raccomandata da inviare a:</p> <p>Wiener Städtische Versicherung AG - Direzione per l'Italia - Servizio Clienti - Via Cristoforo Colombo 112 - 00147 Roma.</p> <p>La comunicazione di revoca deve riportare il numero della proposta sottoscritta. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, l'Impresa restituisce al Contraente il premio unico eventualmente versato, senza alcuna penalità.</p>
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal contratto, entro 30 giorni dalla sua conclusione, inviando una lettera raccomandata a:</p> <p>Wiener Städtische Versicherung AG - Direzione per l'Italia - Servizio Clienti - Via Cristoforo Colombo 112 - 00147 Roma.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, l'Impresa rimborsa al Contraente il premio pagato, riservandosi il diritto di trattenere le spese effettive sostenute per l'emissione del contratto, quantificate in € 30,00.</p> <p>Il recesso libera l'Impresa e Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della relativa comunicazione.</p>
Risoluzione	Il contratto prevede il pagamento di un premio unico, pertanto non è applicabile la risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad investitori al dettaglio interessati alla costituzione di un patrimonio a lungo termine tramite un investimento a basso rischio, collegato ad una prestazione in caso di morte. Il prodotto è rivolto ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto non abbiano età inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni; inoltre, l'età dell'Assicurato al termine della durata del contratto, non può essere superiore a 85 anni.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi si vedano le indicazioni del documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID). In aggiunta rispetto ai contenuti del KID, si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio:

- **costi per riscatto**
Il costo di riscatto è pari al 5,00% del valore del contratto (riserva matematica netta) alla data della richiesta.
- **costi per l'esercizio delle opzioni**
L'esercizio delle opzioni contrattuali è gratuito.
- **costi di intermediazione**

Tipologia di costo	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Commissioni di acquisto	30%
Spese di gestione sul premio unico	0%



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Garanzia

Il contratto prevede un tasso annuo di rendimento minimo garantito pari allo 0,50% (tasso di interesse tecnico) che viene riconosciuto a priori agli assicurati nel calcolo del premio. L'Impresa garantisce al termine della durata del contratto il capitale assicurato indicato in polizza.

Partecipazione agli utili e rivalutazione delle prestazioni

L'Impresa calcola i premi adottando stime prudenziali riguardanti i redditi da capitale (interessi) conseguibili e le ipotesi di mortalità degli Assicurati. L'adozione di tali stime prudenziali produce delle eccedenze delle quali il Contraente usufruisce tramite la partecipazione agli utili dell'Impresa.

La ripartizione di tali eccedenze avviene in funzione della "classe di utile" (o "fascia di utile") assegnata; all'interno di ciascuna classe sono previste specifiche "classi di attribuzione" (o "gruppi di contabilizzazione") in cui sono raggruppati contratti assicurativi dello stesso tipo. La classe di utile e quella di attribuzione sono riportate in polizza.

L'ammontare della quota di utile è deliberato annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Impresa. Le quote di utile per ciascuna "fascia di utile" e "gruppo di contabilizzazione" sono riportate nel bilancio dell'Impresa. Le quote di utile vengono accreditate il 31 dicembre di ogni anno e restano definitivamente acquisite. Per le assicurazioni a premio unico, il primo accredito avviene il 31 dicembre del secondo anno assicurativo.

La quota di utile viene accreditata al netto del tasso di interesse tecnico (tasso di rendimento minimo garantito) pari allo 0,50%, già riconosciuto nel calcolo del premio, e aumenta la prestazione assicurativa prevista dal contratto accumulandosi in forma di interessi fino al termine della durata del contratto.

In caso di risoluzione anticipata del contratto, mediante riscatto, la quota di utile è ridotta in base a un fattore di diminuzione deciso dal Consiglio di Amministrazione dell'Impresa.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del periodo di differimento, il contratto beneficia di una quota dell'utile denominata Bonus Finale calcolata percentualmente sulla riserva matematica prevista dal contratto. L'aliquota della percentuale è determinata dalle delibere adottate in proposito dai competenti Organi dell'Impresa.

Nel caso il Contraente richieda la conversione in rendita vitalizia della prestazione assicurata, anche tale rendita è assegnata ad una specifica "classe di utile" e beneficia quindi della partecipazione agli utili che ne accresce l'importo in fase di erogazione.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

Il Contraente può esercitare il diritto di riscatto decorso un anno dalla data di decorrenza del contratto. Il valore di riscatto può essere inferiore all'importo del premio versato.

L'importo del riscatto totale è pari al 95% del valore del contratto alla data della richiesta (riserva matematica netta). Il riscatto totale risolve il contratto e lo rende privo di qualsiasi valore ed effetto.

Il contratto è a premio unico, pertanto non prevede un valore di riduzione.

Richiesta di informazioni	Nel caso di necessità di ricevere informazioni sul valore di riscatto è possibile rivolgersi all'Impresa chiamando il numero verde 800 927412.
----------------------------------	--

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	<p>I reclami presentati all'Impresa che abbiano avuto esito insoddisfacente o risposta tardiva (oltre 45 giorni dal ricevimento), possono essere presentati all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p> <p>Fermo quanto sopra, il Contraente, l'Assicurato o i Beneficiari possono rivolgersi anche all'Organo di vigilanza sulle assicurazioni in Austria: Finanzmarktaufsicht (FMA) Otto-Wagner-Platz 5 A-1090 Wien.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo ricorso al procedimento di mediazione tramite interpello ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 09.08.2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione della lite transfrontaliera, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente tramite l'attivazione della procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il trattamento fiscale dipende dalla situazione individuale di ciascun Contraente, o del Beneficiario qualora diverso, e può essere soggetto a modifiche in futuro.</p> <p>Di seguito riportato il trattamento fiscale applicato al contratto.</p> <p>Imposta sui premi In base alla vigente normativa fiscale, i premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti da imposta.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi Sulla parte di premio relativa alla copertura dei rischi: - per il caso di morte - per invalidità permanente non inferiore al 5,00% 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.</p> <p>Tassazione dei rendimenti finanziari I rendimenti finanziari maturati durante la fase di costituzione della rendita vitalizia avente funzione previdenziale, prima del termine del differimento, sono soggetti a ritenuta d'imposta, quindi definitiva, per ciascun periodo d'imposta. La ritenuta si applica alla differenza fra il valore attuale della rendita in via di costituzione alla fine di ogni periodo di imposta, diminuito dei premi pagati e aumentato di eventuali riscatti parziali relativi allo stesso periodo, e il valore attuale della rendita all'inizio del corrispondente periodo d'imposta.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate Le somme dovute dall'Impresa: a) se corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni e sono esenti da IRPEF limitatamente alla parte relativa alla copertura del rischio demografico; b) se corrisposte in caso di vita dell'Assicurato:</p>
---	--

	<p>- in forma di capitale, sono soggette ad imposta sostitutiva pari alla differenza fra la somma dovuta dall'Impresa e l'ammontare dei premi corrisposti dal Contraente relativi alla prestazione in caso di vita.</p> <p>L'Impresa non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa. Se i proventi sono corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale l'Impresa non applica la predetta imposta sostitutiva qualora gli interessati presentino alla stessa una dichiarazione della sussistenza di tale requisito.</p> <p>Le suddette ritenute fiscali, versate dall'Impresa all'Amministrazione finanziaria in nome e per conto del Contraente, riducono la prestazione indicata sul contratto.</p> <p>Diritto proprio del Beneficiario Il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art.1920 del c.c.). Ciò comporta che le somme corrisposte, a seguito del decesso dell'Assicurato, non rientrano nell'asse ereditario.</p>
--	---

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Tutela risparmio

**Assicurazione di capitale differito a premio unico con controassicurazione,
rivalutabile per mezzo di partecipazione agli utili e Bonus Finale**

(Tariffa BE/2017 – AE1 • CGA mod. 19A – ed. 12/2019)

**Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del Tavolo Tecnico
ANIA- Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari**

Gentile Cliente,

qui di seguito riepiloghiamo le caratteristiche salienti del prodotto Tutela Risparmio; si tratta di una polizza vita di capitale differito a premio unico con controassicurazione, rivalutabile per mezzo di partecipazione agli utili della Società e Bonus Finale. La controassicurazione consiste, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, nel pagamento di un importo pari al premio unico versato, aumentato delle quote di utili eventualmente assegnate fino al momento dell'evento.

Tutela Risparmio offre la possibilità di integrare la prestazione pensionistica pubblica con la costituzione di un capitale eventualmente utilizzabile anche a scopo pensionistico tramite l'opzione di conversione in rendita.

Alla scadenza contrattuale, in caso di sopravvivenza dell'assicurato, Wiener riconosce un'ulteriore assegnazione di utile denominata Bonus Finale.

Le polizze vita sono spesso sottoscritte a tutela dei propri cari; a tal proposito cogliamo l'occasione per fornirle alcuni consigli volti a ridurre il cosiddetto fenomeno delle polizze "dormienti", quei contratti che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, a causa della mancata conoscenza degli aventi diritto delle prestazioni maturate, non sono stati liquidati dalle imprese di assicurazione.

Molti beneficiari non sanno che, secondo il codice civile, art.2952, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo 10 anni (prescrizione) ed alla scadenza di tale termine, le imprese di assicurazione sono tenute, in conformità alla legge 266/2005 a devolvere gli importi dei contratti prescritti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie.

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

Le consigliamo quindi:

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

Infine, in caso avesse necessità di contattare la Società, riepiloghiamo di seguito i contatti per ottenere tutte le informazioni sullo stato della sua polizza:

Direzione per l'Italia - Relazioni con il Pubblico: Servizio Clienti

Wiener Städtische Versicherung AG
Via Cristoforo Colombo 112 - 00147 Roma
Telefono: +39 06 5107011 - Fax: +39 06 51070129
E-Mail: wiener@wieneritalia.com

All'interno delle Condizioni di assicurazione, sono presenti alcuni box di consultazione aventi la stessa grafica utilizzata per il presente riquadro.

I box di consultazione sono degli appositi spazi che hanno lo scopo di chiarire, anche attraverso esempi, quanto contenuto nelle Condizioni di assicurazione e/o di evidenziare punti su cui porre particolare attenzione.

Tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una semplificazione. Per questo motivo è bene tenere in considerazione le condizioni a cui si riferiscono.

Le frasi evidenziate graficamente tramite l'utilizzo di sfondo pieno tono su tono prevedono:

- oneri e obblighi di comportamento a carico del contraente e dell'assicurato;
- nullità e decadenze;
- operatività delle garanzie (limiti ed esclusioni).

Indice

GLOSSARIO.....	5
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	7
Cosa assicura e quali sono le prestazioni.....	7
Articolo 1 - Prestazione assicurata	7
Articolo 2 - Partecipazione agli utili.....	7
Articolo 3 - Pagamento del premio.....	8
Contratto dalla A alla Z	9
Articolo 4 - Conclusione e durata del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione.....	9
Articolo 5 - Diritto di recesso	9
Articolo 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.....	9
Articolo 7 - Cessione, pegno, vincolo.....	10
Articolo 8 - Beneficiari	10
Articolo 9 - Prestiti.....	11
Articolo 10 - Foro competente	11
Articolo 11 - Imposte e tasse	11
Articolo 12 - Valuta contrattuale	11
Modalità per la liquidazione delle prestazioni	11
Articolo 13 - Riscatto.....	11
Articolo 14 - Opzioni alla scadenza del contratto.....	11
Articolo 15 - Pagamenti della Società	12
Appendice normativa.....	13

GLOSSARIO

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nelle presenti Condizioni di assicurazione, riportati in *corsivo*, di seguito si elencano quelli d'uso più comune con le relative definizioni:

Anno assicurativo:	periodo espresso in anni interi calcolato a partire dalla <i>data di decorrenza</i> del <i>contratto</i> .
Appendice:	documento che forma parte integrante del <i>contratto</i> 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> .
Assicurato:	persona fisica sulla cui vita è stipulato il <i>contratto</i> , che può coincidere o no con il <i>Contraente</i> e con il <i>Beneficiario</i> . Le prestazioni previste dal <i>contratto</i> sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario:	persona fisica o giuridica designata in <i>polizza</i> dal <i>Contraente</i> che riceve la prestazione prevista dal <i>contratto</i> quando si verifica l'evento assicurato. Può coincidere o meno con il <i>Contraente</i> stesso e, se persona fisica, con l' <i>Assicurato</i> .
Condizioni di assicurazione:	insieme delle clausole che disciplinano il <i>contratto di assicurazione</i> .
Contraente:	persona fisica o giuridica che stipula il <i>contratto di assicurazione</i> e si impegna al versamento dei premi alla <i>Società</i> . Può coincidere o meno con l' <i>Assicurato</i> (se persona fisica) e/o con il <i>Beneficiario</i> .
Contratto (di assicurazione sulla vita):	contratto con il quale la <i>Società</i> , a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una <i>prestazione assicurata</i> in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento relativo alla vita dell' <i>Assicurato</i> .
Controassicurazione dei premi:	clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell' <i>Assicurato</i> nel <i>periodo di differimento (durata del contratto)</i> .
Data di decorrenza:	data di riferimento, indicata in <i>polizza</i> come “data inizio contratto”, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
Durata del contratto (o Periodo di differimento):	periodo di tempo espresso in anni che intercorre fra la <i>data di decorrenza</i> e la data di scadenza del <i>contratto</i> .
Età assicurativa:	differenza fra l'anno in cui ha inizio il <i>contratto</i> e l'anno di nascita dell' <i>Assicurato</i> .
IVASS:	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Polizza:	documento che fornisce la prova dell'esistenza del <i>contratto di assicurazione</i> .
Premio unico:	importo che il <i>Contraente</i> corrisponde in un'unica soluzione alla <i>Società</i> al momento della conclusione del <i>contratto</i> .
Prestazione assicurata:	somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la <i>Società</i> corrisponde al <i>Beneficiario</i> al verificarsi dell'evento assicurato.
Proposta di assicurazione:	documento con cui il <i>Contraente</i> chiede di stipulare un <i>contratto di assicurazione</i> in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.
Recesso:	diritto del <i>Contraente</i> di annullare il <i>contratto</i> 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 <i>proposta di assicurazione</i> e nel <i>contratto</i> .
Revoca:	diritto del <i>Contraente</i> di annullare la <i>proposta di assicurazione</i> prima della conclusione del <i>contratto</i> ottenendo la restituzione delle somme eventualmente versate entro 30 giorni dalla comunicazione di <i>revoca</i> .
Rendita vitalizia:	rendita da corrisondersi finché l' <i>Assicurato</i> è in vita.
Riscatto:	facoltà del <i>Contraente</i> di chiedere in anticipo la liquidazione totale o parziale della <i>prestazione assicurata</i> .

Riserva matematica:	importo che deve essere accantonato dalla <i>Società</i> per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente.
Set informativo:	insieme dei seguenti documenti previsti da <i>IVASS</i> : documento contenente le informazioni chiave per i prodotti d'investimento assicurativi (KID), il documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), le <i>Condizioni di assicurazione</i> , comprensive del glossario, il modulo di proposta o, ove non previsto, il modulo di <i>polizza</i> . Il <i>Set informativo</i> deve essere consegnato al <i>Contraente</i> prima della sottoscrizione del contratto.
Sinistro:	verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	“WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group“
Tasso di interesse tecnico:	rendimento finanziario annuo impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni a fronte del premio versato.

Data ultimo aggiornamento: 23/12/2019

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Cosa assicura e quali sono le prestazioni

Premessa

Tutela Risparmio (Tariffa BE/2017) è un'assicurazione sulla vita di capitale differito a *premio unico* con *controassicurazione del premio unico*, rivalutabile per mezzo di partecipazione agli utili e Bonus Finale.

Cos'è un contratto assicurativo sulla vita di capitale differito con controassicurazione dei premi?

Si tratta di una forma assicurativa per cui la *Società*, in cambio del pagamento del premio, è obbligata a pagare al *Beneficiario* una determinata somma di denaro alla scadenza del *contratto (periodo di differimento)*, se l'*Assicurato* è in vita.

Se l'*Assicurato* muore prima della scadenza del *contratto*, la *Società* restituisce il premio pagato (*controassicurazione*).

Cos'è una polizza rivalutabile?

Si intende un *contratto di assicurazione sulla vita* che lega il livello delle prestazioni dell'assicuratore e quello dei premi dovuti dal *Contraente* al rendimento che l'assicuratore ottiene investendo i premi raccolti (partecipazione agli utili).

Articolo 1 - Prestazione assicurata

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la *Società* corrisponde ai *Beneficiari*:

- il capitale assicurato indicato in *polizza* rivalutato per mezzo della partecipazione agli utili della *Società*;
 - ove spettante, una maggiorazione del capitale assicurato denominata Bonus finale,
- secondo le disposizioni di cui all'art. 2.

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, la *Società* paga ai *Beneficiari* un importo pari al *premio unico* versato, aumentato delle quote di utili eventualmente assegnate al *contratto* fino a quel momento.

Articolo 2 - Partecipazione agli utili

Le assicurazioni sulla vita sono generalmente contratti assicurativi di lunga durata. La *Società*, per assicurare il riconoscimento della prestazione per l'intera *durata contrattuale*, calcola i premi adottando stime prudenziali riguardanti i redditi da capitale (interessi) conseguibili e le ipotesi di mortalità degli *Assicurati*. L'adozione di tali stime prudenziali produce delle eccedenze delle quali il *Contraente* usufruisce tramite la partecipazione agli utili della *Società*.

La ripartizione di tali eccedenze avviene in funzione della "classe di utile" (o "fascia di utile") assegnata; all'interno di ciascuna classe sono previste specifiche "classi di attribuzione" (o "gruppi di contabilizzazione") in cui sono raggruppati tutti i contratti assicurativi dello stesso tipo. La "classe di utile" e la "classe di attribuzione" sono indicate in *polizza*.

L'ammontare della quota di utile è deliberato annualmente dal Consiglio di Amministrazione della *Società*: le quote di utile per ciascuna "fascia di utile" e "gruppo di contabilizzazione" sono riportate nel bilancio della *Società*. La quota di utile assegnata al *contratto* è costituita da utile da interessi che è calcolato in percentuale della *riserva matematica* all'inizio di ogni *anno assicurativo* e fino alla scadenza del *contratto*.

Le quote di utile vengono accreditate su ciascun *contratto* il 31 dicembre di ogni anno e restano definitivamente acquisite; il primo accredito avviene il 31 dicembre del secondo *anno assicurativo*.

La quota di utile viene accreditata al netto del *tasso di interesse tecnico* (tasso di rendimento minimo garantito) pari allo 0,50%, già riconosciuto nel calcolo del premio, e aumenta la prestazione assicurativa prevista dal *contratto* accumulandosi in forma di interessi fino al termine della *durata del contratto* stesso.

In caso di *riscatto* del *contratto* la quota di utile è ridotta in base a un fattore di diminuzione deciso dal Consiglio di Amministrazione della *Società*.

In caso di vita dell'*Assicurato* al termine del *periodo di differimento*, il *contratto* beneficia di una quota dell'utile finale denominata "Bonus Finale" calcolato in percentuale della *riserva matematica*. La percentuale è determinata dalle delibere adottate in proposito dai competenti organi della *Società*.

Nel caso il *Contraente* richieda la conversione in *rendita vitalizia* della *prestazione assicurata* (vedi articolo 14), anche tale rendita è assegnata ad una specifica "classe di utile" e beneficia quindi della partecipazione agli utili che ne accresce l'importo in fase di erogazione.

Articolo 3 - Pagamento del premio

Il *contratto* prevede il pagamento di un *premio unico* il cui importo viene scelto dal *Contraente* nel rispetto dei limiti di importo sotto specificati.

Il *premio unico*, determinato in funzione delle prestazioni offerte e delle garanzie prestate, dipende da una serie di elementi, come ad esempio la *durata del contratto* e l'*età assicurativa*.

Il *premio unico* deve rispettare i seguenti limiti:

- importo minimo € 3.000,00;
- importo massimo €100.000,00;
- importo massimo complessivo dei premi unici versati dallo stesso *Contraente* su polizze diverse emesse dalla *Società*: €100.000,00. Contratti con importi superiori di premio devono essere preventivamente autorizzati dalla *Società*.

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

Il *premio unico* deve essere pagato con:

- bonifico bancario su un conto della *Società*, oppure con
- assegno bancario o circolare, intestato a **WIENER STÄDTISCHE AG** barrato e reso non trasferibile. L'assegno può essere consegnato all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il *contratto*, che provvederà successivamente all'inoltro alla *Società*, o 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, senza preventivo benestare, con mezzi diversi 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 dell'assegno, salvo il buon fine degli stessi.

Se il pagamento del *premio unico* non va a buon fine, il *contratto* si intenderà come mai perfezionato e privo di qualsiasi effetto.

Contratto dalla A alla Z

Articolo 4 - Conclusione e durata del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione

Cosa si intende per conclusione del contratto?

È il momento a partire dal quale il *contratto* assicurativo viene ad esistenza.

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

La data di conclusione del *contratto* è:

- a) la data indicata in *polizza*, corrispondente al giorno in cui la stessa è stata consegnata al *Contraente*, ovvero
- b) la data apposta sull'“Avviso di ricevimento” della raccomandata contenente la *polizza*, in caso di invio della stessa a mezzo posta.

La *durata del contratto* (o *periodo di differimento*) non può essere inferiore a 15 anni.

L'assicurazione entra in vigore, se il *premio unico* è stato pagato, alle ore 24:

- del giorno in cui il *contratto* è concluso; ovvero
- del giorno di decorrenza indicato in *polizza*, se successivo alla data di conclusione del *contratto*.

Se il *premio unico* viene pagato dopo tali date, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.

Il *contratto* può essere sottoscritto nel rispetto dei seguenti limiti:

- l'*età assicurativa* dell'*Assicurato* non può essere inferiore a 18 anni, salvo deroghe espressamente autorizzate dalla *Società*
- l'*età assicurativa* dell'*Assicurato* non può essere superiore a 70 anni
- l'*età* dell'*Assicurato* alla scadenza del *contratto* non può essere superiore a 85 anni.

Articolo 5 - Diritto di recesso

Il *Contraente* può recedere dal *contratto* entro 30 giorni dal momento in cui il *contratto* è concluso, comunicandolo alla *Società* tramite raccomandata inviata al seguente indirizzo:

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG

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

Il *recesso* libera entrambe le parti da ogni obbligo derivante dal *contratto* a partire dalle ore 24 del giorno di invio della relativa comunicazione, risultante dal timbro postale.

La *Società*, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di *recesso*, rimborsa al *Contraente* il *premio unico* pagato riservandosi il diritto di recuperare le spese sostenute per l'emissione della *polizza*, pari a € 30,00.

Articolo 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del *Contraente* e dell'*Assicurato* 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* ha diritto:

- a) quando esiste dolo o colpa grave¹:
 - di contestare la validità del *contratto* entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

¹ Art. 1892 Codice Civile.

- di rifiutare, in caso di *sinistro* e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave²:
- 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 relazione al maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione 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 indicazione dell'età dell'*Assicurato* comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute dalla *Società*.

Articolo 7 - Cessione, pegno, vincolo

Cos'è la cessione?

La cessione è il trasferimento dei diritti e doveri del *contratto* dal *Contraente* ad un'altra persona che accetta di assumere il ruolo di *Contraente* del *contratto* stesso.

Cos'è il pegno?

Il *Contraente* può usare il prodotto come garanzia di un impegno finanziario sottoscritto con un soggetto terzo (ad esempio una banca o una finanziaria) che diventa creditore pignoratizio, cioè un soggetto a favore del quale è stato istituito il pegno.

Ad esempio, se il *contratto* è stato dato in pegno e si verifica il decesso dell'*Assicurato*, la *Società* privilegerà il creditore pignoratizio nel pagamento della relativa prestazione, fermi i limiti di spettanza di quest'ultimo e di capienza del *contratto*.

Cos'è il vincolo?

Il vincolo di una *polizza* è una particolare condizione contrattuale che assegna privilegi al soggetto in favore del quale è stato istituito il vincolo, tra i quali la possibilità di ottenere per primo le prestazioni previste dal *contratto* rispetto ad altri *Beneficiari*.

Ad esempio, se il *contratto* è soggetto a vincolo e si verifica il decesso dell'*Assicurato*, la *Società* privilegerà il soggetto in favore del quale è istituito il vincolo nel pagamento della relativa somma dovuta in base al *contratto*.

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

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

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di *riscatto* e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Articolo 8 - Beneficiari

Il *Contraente* designa i *Beneficiari* e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione per iscritto³. Le eventuali dichiarazioni di *revoca* o modifica dei *Beneficiari* devono essere comunicate per iscritto alla *Società* o fatte per testamento.

La designazione dei *Beneficiari* non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- a) dopo che il *Contraente* e i *Beneficiari* abbiano dichiarato per iscritto alla *Società*, rispettivamente la rinuncia al potere di *revoca* e l'accettazione del beneficio (c.d. "beneficio accettato");
- b) dopo la morte del *Contraente*;
- c) dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione delle prestazioni, i *Beneficiari* abbiano comunicato per iscritto alla *Società* di volersi avvalere del beneficio.

² Art. 1893 Codice Civile.

³ Artt. 1920 e 1921 Codice Civile.

In tali casi l'esercizio delle opzioni a scadenza (vedi successivo articolo 14) e le operazioni di *riscatto*, prestito, *recesso*, cessione, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei *Beneficiari*.

Articolo 9 - Prestiti

Il *Contraente*, se in regola con il pagamento dei premi, può ottenere prestiti dalla *Società* entro il valore di *riscatto* maturato.

La *Società* indica, nell'atto di prestito, le condizioni e il tasso di interesse applicati.

Articolo 10 - Foro competente

Per le eventuali controversie relative al presente *contratto* il Foro competente è quello di residenza o di domicilio del *Contraente* o del *Beneficiario* o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al *contratto*, prima di agire in giudizio, è obbligatorio effettuare un tentativo di mediazione⁴.

Articolo 11 - Imposte e tasse

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

Articolo 12 - Valuta contrattuale

Il *contratto* è stipulato in Euro.

Modalità per la liquidazione delle prestazioni

Articolo 13 - Riscatto

Nel corso della *durata contrattuale* il *Contraente* può richiedere il *riscatto* totale o parziale del *contratto* a condizione che sia almeno trascorso il primo *anno assicurativo*.

Il valore di *riscatto* non corrisponde al premio versato a causa della copertura assicurativa offerta e dei costi sostenuti dalla *Società* e si calcola secondo le basi tariffarie.

Gli importi individuali di *riscatto* totale riferiti al singolo *contratto* sono riportati in *polizza* (Allegato RP1) e formano parte integrante del *contratto*.

L'operazione di *riscatto* totale risolve il *contratto* e lo rende privo di qualsiasi valore ed effetto.

Articolo 14 - Opzioni alla scadenza del contratto

Alla scadenza del contratto, la *Società*, su richiesta del *Contraente*, può convertire la *prestazione assicurata* in una delle forme di *rendita vitalizia* di seguito elencate:

- a) una *rendita vitalizia* con garanzia del rimborso del capitale residuo in caso di decesso dell'*Assicurato* durante l'erogazione della *rendita*;
- b) una *rendita vitalizia* di maggiore importo, mediante anticipazione di parte degli utili previsti per il futuro, denominata "Rendita con Bonus", con garanzia del capitale residuo in caso di morte dell'*Assicurato* durante l'erogazione della *rendita*.

L'opzione di conversione in rendita del capitale assicurato può essere esercitata 90 giorni prima della scadenza contrattuale, purché l'*Assicurato* sia in vita.

I parametri di conversione (coefficienti) per la determinazione della rendita, saranno quelli in vigore al momento della richiesta di conversione e saranno preventivamente sottoposti all'approvazione del *Contraente* che ha la facoltà di non accettarli, revocando così la richiesta.

La *Società* fornisce per iscritto all'avente diritto – al più tardi 60 giorni prima della data prevista per l'esercizio delle opzioni – una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con l'evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.

⁴ Artt. 4 e 5 commi 1 del D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98.

Se l'avente diritto manifesta il proprio interesse per una delle suddette opzioni, la *Società* trasmette, prima dell'esercizio della stessa, il *Set informativo* relativo alle coperture assicurative dell'opzione scelta.

Le *rendite vitalizie* non possono essere riscattate durante il periodo di erogazione.

Articolo 15 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della *Società* devono 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.

Documentazione	Causa di scioglimento	
	Morte	Riscatto/Scadenza
Originale di <i>polizza</i> ed eventuali <i>appendici</i>	SI	SI
Documento di identità e codice fiscale del <i>Beneficiario/Contraente</i>	SI	SI
Documento di identità e codice fiscale dell' <i>Assicurato</i>	---	SI
Certificato di esistenza in vita del <i>Beneficiario</i>	SI	SI
Certificato di morte dell' <i>Assicurato</i> (entro 60 giorni dall'evento)	SI	---
Relazione medica sulle cause del decesso dell' <i>Assicurato</i>	SI	---
Atto notorio di successione per l'individuazione degli aventi diritto	SI	---
Eventuale copia del testamento pubblicato	SI	---
Decreto del Giudice Tutelare se l'avente diritto è persona minore o incapace	SI	---

Se la *polizza* è vincolata (oppure costituita in pegno), la richiesta della prestazione, oltre che dall'avente diritto (*Contraente* o *Beneficiario*), deve essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario che deve indicare l'entità della sua pretesa sulla *polizza* o, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso alla liquidazione integrale delle prestazioni in favore del *Contraente* o *Beneficiario*.

Se l'originale di *polizza* (e/o relative *appendici*) non è più disponibile, l'avente diritto deve presentare l'originale della denuncia di smarrimento fatta all'Autorità Giudiziaria.

La *Società*, se il singolo caso presenta particolari esigenze istruttorie, può richiedere tempestivamente ulteriore documentazione.

Per i pagamenti conseguenti al decesso, gli aventi diritto devono consegnare inoltre ogni altro documento di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario necessario 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*/aventi diritto.

Le *rendite vitalizie* vengono pagate alle ricorrenze previste dietro esibizione, su richiesta della *Società*, di un valido documento comprovante l'esistenza in vita dell'*Assicurato*.

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

La richiesta della *prestazione assicurata* deve essere inviata 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

Appendice normativa

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

CODICE CIVILE

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1920 Assicurazione a favore di un terzo

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Art. 1921 Revoca del beneficio

La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.

Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.

ALTRI RIFERIMENTI NORMATIVI

D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98

Art. 4 Accesso alla mediazione

1. La domanda di mediazione relativa alle controversie di cui all'articolo 2 è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia. In caso di più domande relative alla stessa controversia, la mediazione si svolge davanti all'organismo territorialmente competente presso il quale è stata presentata la prima domanda. Per determinare il tempo della domanda si ha riguardo alla data del deposito dell'istanza.

2. L'istanza deve indicare l'organismo, le parti, l'oggetto e le ragioni della pretesa.

3. All'atto del conferimento dell'incarico, l'avvocato è tenuto a informare l'assistito della possibilità di avvalersi del procedimento di mediazione disciplinato dal presente decreto e delle agevolazioni fiscali di cui agli articoli 17 e 20. L'avvocato informa altresì l'assistito dei casi in cui l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'informazione deve essere fornita chiaramente e per iscritto. In caso di violazione degli obblighi di informazione, il contratto tra l'avvocato e l'assistito è annullabile. Il documento che contiene l'informazione è sottoscritto dall'assistito e deve essere allegato all'atto introduttivo dell'eventuale giudizio. Il giudice che verifica la mancata allegazione del documento, se non provvede ai sensi dell'articolo 5, comma 1-bis, informa la parte della facoltà di chiedere la mediazione.

Art. 5 Condizione di procedibilità e rapporti con il processo

1. [La Corte Costituzionale, con sentenza 24 ottobre - 6 dicembre 2012, n. 272, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma].

1-bis. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto ovvero i procedimenti previsti dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, e dai rispettivi regolamenti di attuazione ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 187-ter del Codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per le materie ivi regolate. L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A decorrere dall'anno 2018, il Ministro della giustizia riferisce annualmente alle Camere sugli effetti prodotti e sui risultati conseguiti dall'applicazione delle disposizioni del presente comma. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. Il presente comma non si applica alle azioni previste dagli articoli 37, 140 e 140-bis del codice del consumo di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni.

2. Fermo quanto previsto dal comma 1-bis e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, il giudice, anche in sede di giudizio di appello, valutata la natura della causa, lo stato dell'istruzione e il comportamento delle parti, può disporre l'esperimento del procedimento di mediazione; in tal caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale anche in sede di appello. Il provvedimento di cui al periodo precedente è adottato prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni ovvero, quando tale udienza non è prevista prima della discussione della causa. Il giudice fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6 e, quando la mediazione non è già stata avviata, assegna contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione.

2-bis. Quando l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale la condizione si considera avverata se il primo incontro dinanzi al mediatore si conclude senza l'accordo.

3. Lo svolgimento della mediazione non preclude in ogni caso la concessione dei provvedimenti urgenti e cautelari, né la trascrizione della domanda giudiziale.

4. I commi 1-bis e 2 non si applicano:

- a) nei procedimenti per ingiunzione, inclusa l'opposizione, fino alla pronuncia sulle istanze di concessione e sospensione della provvisoria esecuzione;
- b) nei procedimenti per convalida di licenza o sfratto, fino al mutamento del rito di cui all'articolo 667 del codice di procedura civile;
- c) nei procedimenti di consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, di cui all'articolo 696-bis del codice di procedura civile;
- d) nei procedimenti possessori, fino alla pronuncia dei provvedimenti di cui all'articolo 703, terzo comma, del codice di procedura civile;
- e) nei procedimenti di opposizione o incidentali di cognizione relativi all'esecuzione forzata;
- f) nei procedimenti in camera di consiglio;
- g) nell'azione civile esercitata nel processo penale.

5. Fermo quanto previsto dal comma 1-bis e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, se il contratto, lo statuto ovvero l'atto costitutivo dell'ente prevedono una clausola di mediazione o conciliazione e il tentativo non risulta esperimento, il giudice o l'arbitro, su eccezione di parte, proposta nella prima difesa, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione e fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. Allo stesso modo il giudice o l'arbitro fissa la successiva udienza quando la mediazione o il tentativo di conciliazione sono iniziati, ma non conclusi. La domanda è presentata davanti all'organismo indicato dalla clausola, se iscritto nel registro, ovvero, in mancanza, davanti ad un altro organismo iscritto, fermo il rispetto del criterio di cui all'articolo 4, comma 1. In ogni caso, le parti possono concordare, successivamente al contratto o allo statuto o all'atto costitutivo, l'individuazione di un diverso organismo iscritto.

6. Dal momento della comunicazione alle altre parti, la domanda di mediazione produce sulla prescrizione gli effetti della domanda giudiziale. Dalla stessa data, la domanda di mediazione impedisce altresì la decadenza per una sola volta, ma se il tentativo fallisce la domanda giudiziale deve essere proposta entro il medesimo termine di decadenza, decorrente dal deposito del verbale di cui all'articolo 11 presso la segreteria dell'organismo.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

AVVERTENZE IMPORTANTI RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO DI PROPOSTA

- 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 Modulo di proposta.**

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 333376 i • Capitale sociale interamente versato Euro 10.000.000,00 • Sede: A-1010 Vienna • Schottenring 30 • Rappresentanza Generale per l'Italia: I-00147 Roma • Via Cristoforo Colombo 112 • R.E.A. Roma: RM - 928003 • Indirizzo PEC wienerialia@legalmail.it • Codice fiscale e Partita IVA: 12830730151

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

Intermediario	CAB	codice collaboratore
---------------	-----	----------------------

CONTRAENTE

DICHIARA AI FINI "P.E.P." di essere una Persona Politicamente Esposta (Dichiarazione da ribadire nel Modulo Antiriciclaggio)		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
DICHIARA AI FINI "FATCA" E "CRS" di essere soggetto ad imposta esclusivamente in ITALIA e non negli Stati Uniti o in altri Stati		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
1	Cognome	Nome	Professione principale / attività secondaria
			Sesso <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
			Data di nascita GG MM AA
Domicilio attuale (INDIRIZZO)		Località (COMUNE DI RESIDENZA)	CAP
			PROV. I-
STATO CIVILE		ETA'	ATTIVITÀ ECONOMICA (LEGGE 5.7.91, n. 197)
			SOTTOGRUPPO
			RAMO GRUPPO
Nr. Tel.:		codice fiscale/Partita IVA	

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 (INDIRIZZO)		Località (COMUNE DI RESIDENZA)	CAP
			PROV. I-
STATO CIVILE		ETA'	ATTIVITÀ ECONOMICA (LEGGE 5.7.91, n. 197)
			SOTTOGRUPPO
			RAMO GRUPPO
Nr. Tel.:		codice fiscale/Partita IVA	

DATI CONTRATTUALI

ASSICURAZIONE PRINCIPALE E PRESTAZIONI			
<input type="checkbox"/> BE/2017 – AE1	<input type="checkbox"/>	DURATA contratto*	INIZIO
			0 1
CAPITALE ASSICURATO O RENDITA		PREMIO UNICO	
€		€	

QUIETANZA DI PAGAMENTO DEL PREMIO UNICO

ATTENZIONE: Il pagamento del premio 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 INTESA SANPAOLO S.P.A. – conto corrente bancario numero **10000013017 – ABN 03069 – CAB 12711 – CIN M – IBAN IT20 M 03069 12711 10000013017.**

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)

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

BENEFICIARI**Beneficiario in CASO DI VITA dell'Assicurato a scadenza:****1) Designazione del beneficiario CASO VITA in forma nominativa:**

COGNOME e NOME			% BENEFICIO	SESSO <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f		DATA DI NASCITA GG MM AA		
Domicilio attuale (INDIRIZZO)		LOCALITA' (COMUNE DI RESIDENZA)	CAP	PROV.	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA			PROV. NASCITA
E-mail:		Telefono fisso:			Cellulare:			
P.E.P. (Persona Esposta Politicamente) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Rapporto con il Contraente <input type="checkbox"/> Appartenente al nucleo familiare; <input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/Affari; <input type="checkbox"/> Altro			CODICE FISCALE			

2) Designazione del beneficiario CASO VITA in forma non nominativa (da utilizzare solo nel caso in cui il Contraente non voglia designare il beneficiario in forma nominativa):

l'Assicurato oppure il Contraente o, se premorto, l'Assicurato

Beneficiario in CASO DI MORTE dell'Assicurato:**1) Designazione del beneficiario CASO MORTE in forma nominativa:**

COGNOME e NOME			% BENEFICIO	SESSO <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f		DATA DI NASCITA GG MM AA		
Domicilio attuale (INDIRIZZO)		LOCALITA' (COMUNE DI RESIDENZA)	CAP	PROV.	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA			PROV. NASCITA
E-mail:		Telefono fisso:			Cellulare:			
P.E.P. (Persona Esposta Politicamente) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Rapporto con il Contraente <input type="checkbox"/> Appartenente al nucleo familiare; <input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/Affari; <input type="checkbox"/> Altro			CODICE FISCALE			

Il Contraente richiede di non inviare comunicazioni al beneficiario caso morte, sopra designato in forma nominativa, prima del decesso dell'assicurato.

2) Designazione del beneficiario CASO MORTE in forma non nominativa (da utilizzare solo nel caso in cui il Contraente non voglia designare il beneficiario in forma nominativa):

gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali, oppure il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali.

AVVERTENZA: IN CASO DI MANCATA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN FORMA NOMINATIVA, LA SOCIETA' POTRA' INCONTRARE, AL DECESSO DELL'ASSICURATO, MAGGIORI DIFFICOLTA' NELLA IDENTIFICAZIONE E NELLA RICERCA DEI BENEFICIARI. LA MODIFICA O LA REVOCA DEL BENEFICIARIO DEVE ESSERE COMUNICATA ALLA SOCIETA'.

Identificazione del TERZO REFERENTE, diverso dal beneficiario, da contattare in caso di decesso dell'Assicurato (da utilizzare solo nel caso in cui il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza):

COGNOME e NOME		COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA GG MM AA			CODICE FISCALE			
E-mail:		Telefono fisso:			Cellulare:				

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, 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; **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 riguardino, 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, dopo averne preso visione, di accettare le Condizioni di assicurazione Tariffa BE/2017 - AE1 edizione 12/2019, comprensive del Glossario, che fanno parte del set informativo - comprendente anche il KID, il DIP aggiuntivo IBIP e il presente modulo di proposta - 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 _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

Acquisite le informazioni di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016, il/la Contraente, apponendo la firma sottostante, acconsente al trattamento dei dati personali, compresi i dati particolari (p.e. dati relativi allo stato di salute), che lo riguardano, per la fornitura dei prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e alla comunicazione, per le stesse finalità, ai soggetti indicati nell'informativa.

- Selezionare questa casella, se acconsente al trattamento dei dati personali per ricevere informazioni circa altri prodotti assicurativi, nonché per lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti da parte di WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group.

(Barrare una o più caselle per indicare la/le modalità di comunicazione per la realizzazione delle attività menzionate)

- e-mail telefono fax SMS posta cartacea social network

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

Firma dell'Assicurando _____ Firma del Contraente _____

DICHIARAZIONI AI FINI "FATCA" (Foreign Account Tax Compliance Act) e "CRS" (Common Reporting Standard)

1) DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE (persona fisica) RELATIVA ALL'OBBLIGO TRIBUTARIO

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di Contraente DICHIARA

- di essere soggetto ad imposta esclusivamente in ITALIA e non negli Stati Uniti o in altri Stati;
- di essere soggetto ad imposta nei seguenti Stati con il codice fiscale di seguito indicato (per le „U.S. Person“ allegare il „Form W-9“):

STATO DI RESIDENZA O DOMICILIO FISCALE	STATO ESTERO DI NASCITA	codice fiscale / Partita IVA

Si impegna a comunicare immediatamente alla Società ogni modifica relativa al proprio obbligo tributario.

Prende atto del fatto che i pagamenti della Società ai sensi delle disposizioni di cui alle Condizioni generali di assicurazione possono essere effettuati unicamente se il ricevente, a richiesta della Società, rende le informazioni e dichiarazioni in merito al proprio obbligo tributario ivi indicate.

2) DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE (persona giuridica) RELATIVA ALL'OBBLIGO TRIBUTARIO

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante/esecutore della società Contraente DICHIARA

- Il richiedente non è una "U.S. Person" come definita dalla normativa fiscale americana né ha la propria sede legale al di fuori del territorio italiano (in particolare non ha la sede negli Stati Uniti), né è organizzato secondo un altro ordinamento giuridico o iscritto in un altro Stato (in particolare non è iscritto negli Stati Uniti).
- La residenza fiscale del richiedente si trova nei seguenti Stati esteri. Per le Società ai „sensi“ FATCA occorre indicare il GIIN ed allegare il „Form W-9“.

STATO DI RESIDENZA O DOMICILIO FISCALE	Codice fiscale / Partita IVA / GIIN

- Il richiedente realizza oltre il 50% dei propri ricavi dall'attività nel settore principale di operatività.
- Il richiedente è partecipato direttamente o indirettamente per non oltre il 25% da una „U.S. Person“ soggetta ad imposta negli Stati Uniti o in altri Stati fuori dall'Italia.
- Il richiedente è partecipato direttamente o indirettamente per oltre il 25% da una o più di una „U.S. Person“ soggetta ad imposta negli Stati Uniti o in altri Stati fuori dall'Italia (completare con i dati dei soggetti).

COGNOME E NOME	INDIRIZZO DI RESIDENZA	Sesso		Data di nascita		
		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> f	GG	MM	AA
STATO DI RESIDENZA O DOMICILIO FISCALE	STATO ESTERO DI NASCITA	Codice fiscale / Partita IVA				

- Il richiedente si impegna a comunicare immediatamente alla Società ogni modifica e prende atto del fatto che i pagamenti della Società ai sensi delle disposizioni di cui alle Condizioni generali di assicurazione possono essere effettuati unicamente se il ricevente rende le informazioni e dichiarazioni in merito al proprio obbligo tributario ivi indicate.

Avvertenza: tra gli indizi di un obbligo tributario estero si annoverano, tra l'altro: un recapito postale o domicilio estero, recapito telefonico unicamente estero o indirizzo postale c/o, recapito di lavoro, riferimenti bancari, delega a persona con uno dei predetti indizi ecc. In caso di presenza di uno o più indizi, Lei è tenuto ad assumere informazioni per accertare la sussistenza di un obbligo tributario estero.

In _____ il _____ Firma _____

INFORMATIVA SULLE “PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE” (P.E.P.)

Regolamento IVASS n. 5/2014 in attuazione dell'art. 1 dell'Allegato tecnico del D.Lgs. 231/07

- 1) Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
a) I capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Viceministri o Sottosegretari; **b)** i Parlamentari; **c)** i Membri delle Corti Supreme, delle Corti Costituzionali e di altri Organi Giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette ad ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali; **d)** i Membri delle Corti dei Conti e dei Consigli di Amministrazione delle Banche Centrali; **e)** gli Ambasciatori, gli Incaricati d'affari e gli Ufficiali di alto livello delle Forze armate; **f)** i Membri degli Organi di Amministrazione, Direzione o Vigilanza di imprese possedute dallo Stato.
In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da **a)** a **e)** comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.
- 2) Per i familiari diretti si intendono: **a)** il coniuge; **b)** i figli e i loro coniugi; **c)** coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere; **d)** i genitori.
- 3) Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a: **a)** a qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1; **b)** qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.
- 4) Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

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 nelle condizioni generali di assicurazione in € 30,00.

TITOLARE EFFETTIVO

Art. 10 del Regolamento IVASS n. 5/2014 in attuazione del D.Lgs. 231/07 e dei rispettivi Allegati tecnici

(1). L'identificazione del titolare effettivo ha luogo, senza che sia necessaria la sua presenza fisica, contestualmente all'identificazione del cliente e sulla base dei dati identificativi da questi forniti ai sensi dell'art. 21 del decreto, ovvero facendo ricorso a pubblici registri, elenchi, atti o documenti pubblicamente accessibili ovvero in altro modo. (2). All'atto dell'identificazione il cliente va invitato a dichiarare se il rapporto continuativo è instaurato per conto di un altro soggetto e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo. Analogo invito va rivolto nel caso di operazione occasionale che soddisfi i requisiti di importo di cui all'articolo 7, comma 3, lettera b). (3). Le operazioni riconducibili a un rapporto continuativo, che soddisfino i requisiti d'importo normativamente previsti, si presumono effettuate per conto del cliente intestatario del rapporto continuativo o dell'eventuale titolare effettivo del rapporto stesso, salva diversa indicazione del cliente. Alla costituzione del rapporto continuativo, le imprese informano il cliente sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le relative indicazioni necessarie per la loro identificazione. Nel quadro del controllo costante, le imprese valutano eventuali elementi che inducono a ritenere che il cliente stia operando per conto di soggetti diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo o dell'effettuazione dell'operazione. (4). In relazione alle situazioni concrete, è possibile che vi siano molteplici titolari effettivi. In tali casi, gli adempimenti vanno espletati per ciascun titolare effettivo.

INDIVIDUAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO

Art. 2, comma 1 lettera y), del Regolamento IVASS n. 5/2014 in attuazione del D.Lgs. 231/07 e dei rispettivi Allegati tecnici

(1) la persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo; (2) nel caso in cui il cliente e/o il soggetto per conto del quale il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo siano entità diverse da una persona fisica, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano l'entità, ovvero ne risultano beneficiari secondo i criteri di cui all'Allegato tecnico del decreto (D.Lgs. 231/07) ed a quello del presente Regolamento (IVASS n. 5/2014) che si riportano di seguito:

Allegato tecnico del D.Lgs. 231/07

a) in caso di società:

- 1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni, al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
- 2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

- 1) se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
- 2) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
- 3) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

Allegato tecnico del Regolamento IVASS n. 5/2014 - INDIVIDUAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO DI CUI ALL'ARTICOLO 2, COMMA 1, LETTERA Y), PUNTO 2

1. In linea con la previsione dell'Allegato tecnico del decreto, ai fini del presente regolamento, il controllo ricorre, comunque, per tutte le persone fisiche che hanno il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale superiore al 25% del capitale sociale o del diritto di voto nella società-cliente. Nell'ipotesi in cui più soggetti non persone fisiche controllino una partecipazione al capitale della società-cliente, o una percentuale dei diritti di voto, nella società, superiore al 25%, il predetto criterio di individuazione del titolare effettivo del cliente trova applicazione con riguardo a ciascuno dei citati soggetti. Il titolare effettivo può rinvenirsi in uno o più soggetti preposti all'amministrazione della società, in considerazione dell'eventuale influenza da questi esercitata sulle decisioni riservate ai soci, con riguardo, in particolare, alle decisioni relative alla nomina degli amministratori. Tale circostanza assume precipuo rilievo quando non ricorra alcuna delle condizioni di cui sopra.
2. Non si rende necessaria l'individuazione del titolare effettivo per i soggetti che beneficiano dell'adeguata verifica semplificata ai sensi dell'articolo 25, commi 1 e 3, e dell'articolo 26 del decreto. Le imprese e gli intermediari assicurativi possono astenersi dal proseguire nella ricerca del titolare effettivo quando, risalendo la catena di controllo, individuino come controllante un soggetto diverso da una persona fisica che, se fosse cliente, sarebbe sottoposto al regime di adeguata verifica semplificata (in tale caso, infatti, non sarebbe necessario individuare il titolare effettivo di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y). In tale ipotesi, va tenuta evidenza di tale soggetto come controllante.
3. Qualora il cliente sia una società fiduciaria di cui alla legge 23 novembre 1939 n. 1966 si procede come segue:
 - a) se la fiduciaria agisce per conto dei fiduciari:
 - la fiduciaria/cliente sarà tenuta, ai sensi dell'articolo 21 del decreto, a fornire per iscritto tutte le informazioni necessarie ed aggiornate, di cui sia a conoscenza, sui fiduciari, quali titolari effettivi di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 1, del rapporto o dell'operazione;
 - ove i fiduciari siano persone diverse dalle persone fisiche, vanno identificati e verificati i dati del titolare o dei titolari effettivi, di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 2;
 - b) se la fiduciaria agisce in nome e per conto proprio, vanno identificati e verificati i dati del titolare o dei titolari effettivi di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 2 della fiduciaria, secondo le norme relative alle società.
4. Per le fondazioni e i trust, il titolare effettivo va, cumulativamente, individuato:
 - a) nelle persone fisiche beneficiarie del 25%, o più, del patrimonio della fondazione o del trust, qualora i futuri beneficiari siano già stati individuati; viceversa, qualora i beneficiari non risultino ancora determinati, nella categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce la fondazione o il trust;
 - b) nella persona o persone fisiche che esercitano il controllo, anche di fatto, sul 25% o più del patrimonio della fondazione o del trust;
 - c) se diverso, in ciascun trustee del trust, se non già identificato.
5. Quando il cliente è un'organizzazione non profit, si applica quanto previsto al precedente paragrafo 4, lettere a) e b).
6. Nei casi diversi da quelli indicati nei paragrafi precedenti, il titolare effettivo va individuato:
 - a) nei soggetti che detengono una quota superiore al 25% del fondo o patrimonio dell'organizzazione;
 - b) e – se diversi – nei soggetti che, in forza del contratto costitutivo dell'organizzazione (e successive modifiche e integrazioni), ovvero di altri atti o circostanze, siano titolari di voti, all'interno dell'organo decisionale dell'organizzazione, per una percentuale superiore al 25% o del diritto di esprimere la maggioranza dei preposti all'amministrazione.

In tutti i casi sopradescritti, se uno o più dei soggetti, individuati in base ai predetti criteri, non è una persona fisica, il titolare effettivo corrisponde alla persona fisica o alle persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto su detto soggetto.

Il titolare effettivo può rinvenirsi in uno o più soggetti preposti all'amministrazione, in considerazione dell'eventuale influenza da questi esercitata sulle decisioni riservate ai partecipanti all'organizzazione, con riguardo, in particolare, alle decisioni relative alla nomina dei preposti all'amministrazione. Tale valutazione assume precipuo rilievo quando, con riferimento al cliente, non ricorrano le condizioni di cui alle precedenti lettere a) e b).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI CUI AGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO EU 679/2016

Questa informativa viene fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016 (di seguito anche Regolamento), dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Come Società di assicurazioni, siamo consapevoli dell'importanza che rivestono i Suoi dati personali. "Noi" siamo

Wiener Städtische Versicherung AG Vienna Insurance Group
Schottenring 30, 1010 Vienna
telefono: +43 (0)50 350-20000 bzw. E-Mail: kundenservice@wienerstaedtsche.at

in qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati. Di seguito troverà informazioni più dettagliate su come trattiamo i Suoi dati. In caso di richieste o domande sul trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società, La preghiamo di contattare il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo datenschutz@wienerstaedtsche.at.

RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA: Via Cristoforo Colombo, 112 – 00147 Roma
DIREZIONE PER L'ITALIA: Via Cristoforo Colombo, 112 – 00147 Roma – telefono 06.5107011 – fax 06.51070129, wiener@wieneritalia.com

1. Trattamento dei Dati personali

Per "dati personali" si intendono tutte le informazioni riguardanti una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Il trattamento dei dati suoi dati personali è effettuato per:

- a) fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa; desideriamo inoltre informarLa che la nostra Società, in occasione delle operazioni di trattamento, potrebbe venire a conoscenza anche di Dati che la Legge definisce particolari: come ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Suoi Dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza;
- b) la realizzazione di attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti; tali attività potranno essere realizzate attraverso l'invio di e-mail, fax, SMS, social network, posta cartacea o attraverso contatto telefonico;

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto a. è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di ottemperare agli obblighi derivanti dal contratto; il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto b. è facoltativo e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di realizzare attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti;

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".

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 potremo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

2. Entità dell'utilizzo dei dati

Nel proporci la stipula di un'assicurazione, Lei ci comunica dati personali ed eventualmente anche segreti industriali e commerciali propri o anche riferiti a familiari, collaboratori o altri terzi. In tutti questi casi, supponiamo che Lei sia autorizzato a comunicare tali dati. Utilizziamo i Suoi dati e i dati di tali terzi da Lei comunicati nel nostro legittimo interesse come Titolari del trattamento dei Suoi dati e nella misura necessaria per poter regolarmente costituire e gestire il nostro rapporto assicurativo. In base ad altre eventuali apposite dichiarazioni di consenso da parte Sua, utilizziamo i Suoi dati anche per sottoporLe ulteriori proposte di prodotti da parte nostra, di altre società appartenenti al nostro Gruppo assicurativo o dei nostri partner commerciali. Per alcuni nostri prodotti assicurativi occorre trattare categorie particolarmente protette dei Suoi dati personali. Vi ricadono, in primo luogo, dati relativi al Suo stato di salute che ci occorrono, ad esempio, per motivare e gestire le prestazioni nei rami salute, vita e infortuni. Trattiamo tali particolari categorie di dati personali sempre e unicamente in accordo con le disposizioni contenute nella Legge sui contratti di assicurazione e in base al Suo consenso prestato nel modulo di proposta. La base giuridica del trattamento dei suoi dati personali si fonda sul contratto perfezionato e sul conferimento del consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da Lei fornito prima del ritiro.

3. Comunicazione dei dati a terzi

In ragione della complessità dei processi di trattamento dei dati nel mondo di oggi, talvolta ci serviamo di fornitori di servizi incaricandoli del trattamento dei Suoi dati. Alcuni di questi fornitori di servizi si trovano fisicamente al di fuori del territorio dell'Unione Europea. Tuttavia, in tutti i casi di ricorso a fornitori di servizio esterni, assicuriamo il mantenimento del livello europeo di protezione dei dati e l'osservazione degli standard di sicurezza degli stessi. Potrà, inoltre, rendersi necessario, nell'ambito della gestione delle nostre pratiche, trasferire i Suoi dati all'interno della Società di assicurazioni o del nostro Gruppo assicurativo o trattare i Suoi dati in maniera congiunta. Anche in questi casi sono sempre garantiti gli standard europei di sicurezza dei dati.

In funzione del particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati ai 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;

- 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; UIF Unità di Informazione Finanziaria – Banca d'Italia (largo Bastia 35, 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.

4. Comunicazione dei dati alle Autorità di vigilanza, ai Tribunali e altri terzi

Come Società di assicurazioni siamo soggetti a elevati criteri regolatori e vigilanza continua da parte della autorità preposte. In questo ambito, potremmo essere obbligati a comunicare, su richiesta di tali soggetti, determinati dati personali riferiti ai nostri Contraenti. Parimenti, può accadere, nell’ambito della verifica del Suo sinistro che consultiamo terzi, ad esempio medici, istituti di cura, periti o anche società incaricate della gestione del sinistro, ai quali dobbiamo comunicare i Suoi dati personali. In tutti questi casi prestiamo sempre molta attenzione a che siano osservate le disposizioni legali in materia al fine di garantire la protezione dei Suoi dati.

Per sapere di più su come e in quale misura trattiamo i Suoi dati nell’ambito della Sua pratica personale e per avere l’elenco completo e aggiornato dei soggetti ivi indicati, potrà rivolgersi a datenschutz@wienerstaedtsche.at oppure a wiener@wieneritalia.com.

- Utilizzo di prestazioni cloud

Da società innovativa e aperta al futuro, facciamo anche ricorso a soluzioni cloud. I servizi cloud da noi utilizzati sono forniti dalle seguenti Società:

- Microsoft Corp
- Google Inc

Utilizziamo i servizi cloud soprattutto nell’ambito della nostra comunicazione interna ed esterna oltre che per videoconferenze, per la gestione degli appuntamenti e per lo “shared document use” nell’ambito della nostra collaborazione interna. La conservazione dei Suoi dati assicurativi, in particolare i dati relativi al Suo stato di salute, non avviene nell’ambito di tali servizi cloud, ma all’interno dei nostri centri di calcolo. Il trasferimento dei dati al di fuori dell’Unione Europea avverrà solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento e verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza e verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento

dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali. Per ottenere copia di tali informazioni o avere indicazioni del luogo dove sono disponibili, potrà rivolgersi a datenschutz@wienerstaedtsche.at oppure a wiener@wieneritalia.com.

5. Coinvolgimento dei riassicuratori

Nell'ambito dell'assicurazione di determinati rischi collaboriamo a stretto contatto con i nostri riassicuratori, i quali ci supportano nella valutazione del rischio e delle prestazioni. A tal fine è necessario che ci scambiamo dei dati relativi alla Sua persona e al Suo rapporto assicurativo con i nostri riassicuratori. Tale scambio di dati avviene sempre al solo scopo di poter valutare congiuntamente il Suo rischio assicurativo e le Sue prestazioni e sempre nei limiti previsti dalla Legge sui contratti di assicurazione.

6. Coinvolgimento degli intermediari assicurativi

Nel caso in cui Lei affidi le sue questioni ad un intermediario assicurativo, quest'ultimo raccoglierà e tratterà i Suoi dati personali e li comunicherà a noi al fine di permetterci di valutare il Suo rischio assicurativo, per rendere possibile la conclusione del Suo rapporto assicurativo con noi e per la valutazione delle prestazioni da parte nostra. Inoltre, anche noi comunicheremo al Suo intermediario assicurativo dati riferiti alla Sua persona e al Suo rapporto assicurativo, nella misura in cui il Suo intermediario assicurativo ne ha bisogno per assisterLa. Poiché il Suo intermediario assicurativo deve garantire il trattamento dei dati in conformità alle disposizioni in materia, prestiamo molta attenzione alla scelta degli intermediari assicurativi con cui collaborare.

7. Processi di trattamento dei dati automatizzati

Al fine di poterLe offrire una gestione delle pratiche più efficace possibile, utilizziamo in parte programmi di verifica, i quali calcolano, in base alle informazioni da Lei fornite nella proposta di assicurazione, il rischio assicurativo e determinano, ad esempio, l'ammontare del Suo premio assicurativo o anche eventuali esclusioni di rischio. Inoltre, con tali programmi determiniamo, in aree parziali e in maniera automatizzata, il nostro obbligo di prestazione in caso di sinistro. I parametri di verifica utilizzati da questi programmi sono determinati in base ai dati attuariali storici, assicurando in tal modo un metro di misura oggettivo. Lei ha la facoltà di rifiutare tali processi automatizzati relativamente alla Sua persona e alle Sue pratiche e pretendere l'evasione manuale della Sua pratica da parte dei collaboratori della nostra Società.

In tal caso La preghiamo di voler provvedere a che il Suo referente inoltri la Sua richiesta al Reparto tecnico competente per la lavorazione manuale o di comunicarcelo ai seguenti indirizzi e-mail kundenservice@wienerstaedtsche.at e wiener@wieneritalia.com. Tuttavia, occorre considerare che tale procedura potrà comportare rallentamenti nell'evasione della Sua pratica.

8. La nostra sicurezza dei dati

Come Società di assicurazioni titolare del trattamento, garantiamo che ogni comunicazione di dati interna alla nostra Società avvenga in maniera cifrata. Disponiamo, inoltre, di opzioni di cifratura anche nella comunicazione dei dati esterna, nella misura in cui Lei come destinatario della nostra comunicazione sia dotato dei requisiti tecnici necessari per la decifratura. La preghiamo di prestare attenzione al fatto che la comunicazione elettronica tramite utilizzo dei programmi di posta commerciali (es. MS Exchange) non offre una tutela assoluta da accessi non autorizzati da parte di terzi e che, nell'ambito di questa forma di trasmissione delle comunicazioni, potranno essere coinvolti anche server extra europei.

Garantiamo, inoltre, che i centri di calcolo interni alla Società rispettino tutti gli standard di sicurezza ISO 27001. Trasferiamo la nostra idea di sicurezza anche ai prestatori di servizi di cui ci avvaliamo, obbligandoli ad osservare misure di sicurezza equivalenti. Nella misura in cui, nell'ambito dei cloud service da noi utilizzati, i dati siano conservati su server al di fuori dell'Unione Europea, assicuriamo che i dati siano conservati esclusivamente in forma frammentata e cifrata, utilizzando le più avanzate tecnologie di cifratura. La conservazione di dati relativi al Suo rapporto assicurativo e la conservazione dei dati relativi al Suo stato di salute avvengono sempre nell'ambito dei nostri centri di calcolo interni. In caso di dubbi circa le misure di protezione dei dati nell'ambito della Sua pratica concreta, La preghiamo di rivolgersi a datenschutz@wienerstaedtische.at oppure wiener@wieneritalia.com.

9. I Suoi diritti

Lei ha la facoltà di richiedere informazioni circa l'origine, le categorie, la durata di conservazione, i destinatari, lo scopo dei dati da noi trattati nell'ambito della Sua pratica, oltre che alle modalità di tale trattamento.

Qualora i dati relativi alla Sua persona siano errati e incompleti, Lei potrà richiederne la rettifica o l'integrazione. Lei ha anche la facoltà di pretendere la cancellazione di dati trattati in maniera non lecita. Tuttavia, occorre considerare che ciò si applica unicamente a dati errati, incompleti o trattati in maniera non lecita. In caso di incertezza circa la correttezza o la completezza dei dati relativi alla Sua persona e da noi trattati, Lei potrà richiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati fino al chiarimento definitivo della questione. La preghiamo di considerare che tutti questi diritti si integrano a vicenda, di modo che Lei ha la facoltà di pretendere o la correzione e/o integrazione dei Suoi dati o la loro cancellazione.

Anche se i dati relativi alla Sua persona sono corretti e completi e da noi trattati in maniera lecita, Lei avrà la facoltà di opporsi in ogni momento al trattamento di questi dati in casi particolari e motivati. Può opporsi anche nel caso in cui Lei riceva da noi pubblicità diretta e non desideri riceverne più in futuro.

Con effetto dal 25.05.2018, Lei può ricevere i dati relativi alla Sua persona e da noi trattati in un formato elettronico da noi definito, nel caso in cui non abbiamo ricevuto tali dati da Lei. Alternativamente, può incaricarci di trasmettere tali dati direttamente ad un terzo da Lei nominato, qualora tale destinatario ci renda possibile trasmettere i dati dal punto di vista tecnico e la trasmissione dei dati non comporti un impegno non giustificabile o vi siano altri obblighi legali o di riservatezza o considerazioni di confidenzialità da parte nostra o da parte di terzi.

Per tutte le Sue richieste La preghiamo di contattarci ai recapiti sotto riportati, allegando sempre una prova della Sua identità, ad esempio copia di un documento di identità.

Anche se ci impegniamo al massimo a favore della protezione e dell'integrità dei Suoi dati, non si possono escludere divergenze di opinioni circa il modo in cui utilizziamo i Suoi dati. Qualora Lei sia dell'avviso che utilizziamo i Suoi dati in modo non ammissibile, potrà avanzare un reclamo all'Autorità di controllo per la protezione dei dati.

La nostra conservazione dei dati:

Conserviamo i Suoi dati per tutta la durata del rapporto assicurativo. Inoltre, siamo soggetti a numerosi obblighi di conservazione, in base ai quali dobbiamo conservare i dati relativi alla Sua persona, a terzi (es. coassicurati), ai Suoi sinistri e al Suo rapporto assicurativo anche oltre la cessazione del rapporto assicurativo o anche dopo la conclusione di un sinistro, come è il caso, ad esempio, secondo i termini di conservazione nell'ambito del diritto societario. Conserviamo i Suoi dati, inoltre, per il periodo utile per far valere diritti in base al nostro rapporto di assicurazione con Lei.

10. La necessità di trattare i Suoi dati

La messa a disposizione dei dati personali Suoi e di eventuali terzi da Lei indicati è necessaria per la verifica del Suo rischio assicurativo, per la costituzione del nostro rapporto assicurativo e per soddisfare il Suo diritto alle prestazioni. Qualora Lei non ci comunichi questi dati o ce li comunichi in misura insufficiente, potremmo non essere in grado di costituire il rapporto assicurativo da Lei desiderato o di liquidare il Suo sinistro. La preghiamo di notare che ciò non costituirebbe inadempienza contrattuale da parte nostra.

Qualora abbiamo ottenuto e trattiamo i Suoi dati in base ad un'autorizzazione da Lei impartita, Lei in ogni momento ha la facoltà di revocare la Sua autorizzazione; ciò comporterà che, dal momento di ricevimento della revoca dell'autorizzazione, non possiamo più trattare i Suoi dati allo scopo indicato nell'autorizzazione.

11. Modalità di contatto

In caso di dubbi circa questioni di protezione dei dati, La preghiamo di contattarci ai seguenti indirizzi e-mail: datenschutz@wienerstaedtsche.at e wiener@wieneritalia.com.



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 333376 i • Capitale sociale interamente versato Euro 10.000.000,00 • Sede: A-1010 Vienna • Schottenring 30 • Rappresentanza Generale per l'Italia: I-00147 Roma • Via Cristoforo Colombo 112 • R.E.A. Roma: RM - 928003 • Indirizzo PEC wienerialia@legalmail.it • Codice fiscale e Partita IVA: 12830730151
