

Richiesta relativa alla Polizza N°	Contraente	Codice Fiscale
Telefono	Email	

1. Cambiamento di forma di pagamento del premio

Da rate: annuali semestrali trimestrali mensili
 A rate: annuali semestrali trimestrali mensili

Per i frazionamenti ammessi fare riferimento alle Condizioni di Assicurazione

La variazione avrà effetto dalla prima ricorrenza annuale qualora la richiesta pervenga 90 gg. prima di tale data; altrimenti il Contraente prende atto che, in caso di pervenimento della richiesta in epoca successiva, la variazione avrà effetto dalla successiva ricorrenza annuale del contratto.

Luogo	Data
Il Contraente	Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

2. Stabilizzazione del premio - Ripristino dell'indicizzazione del premio

Rifiuto rivalutazione del premio Ripristino rivalutazione del premio

La variazione avrà effetto dalla prima ricorrenza annuale qualora la richiesta pervenga 90 gg. prima di tale data; altrimenti il Contraente prende atto che, in caso di pervenimento della richiesta in epoca successiva, la variazione avrà effetto dalla successiva ricorrenza annuale del contratto.

Luogo	Data
Il Contraente	Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

3. Variazione di residenza (abitazione/domicilio)

Nome e cognome o Ragione sociale			
CAP	Città	Indirizzo	Prov.
Eventuale indirizzo estero abitazione (Stato, Città e Provincia)			
Luogo	Data		
Il Contraente	Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)		

4. Rettifiche anagrafiche (in caso di errata indicazione)

Assicurato Contraente (barrare con una crocetta la voce che è interessata alla modifica)

Nome e cognome o Ragione sociale	Codice Fiscale	
Luogo di nascita (se US compilare la Sezione "4. Dichiarazioni di Residenza Fiscale FATCA e CRS")	Nazione di nascita	Data di nascita
Luogo	Data	
Il Contraente	Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)	

5. Richiesta di duplicato della polizza

Il Contraente richiede il rilascio di un duplicato di polizza.

Luogo	Data
Il Contraente	Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

6. Costituzione del pegno

Il sottoscritto Contraente _____ dichiara di voler dare in pegno la polizza a favore di

 Nome e cognome o Ragione Sociale _____ Indirizzo _____

 CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Resta pertanto stabilito che nessun pagamento da parte di Eurovita S.p.A. potrà essere effettuato senza il consenso e l'intervento del predetto Creditore Pignoratorio, al cui consenso è pure subordinata la scelta di qualsiasi opzione eventualmente prevista dalle condizioni di polizza.

 Luogo _____ Data _____ Il Contraente _____

 Visto del Creditore Pignoratorio _____ Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

7. Costituzione del vincolo

Il sottoscritto Contraente _____ dichiara di voler vincolare la polizza a favore di

 Nome e cognome o Ragione Sociale _____ Indirizzo _____ CAP _____

 Comune _____ Prov. _____ per l'importo di euro _____.

Resta pertanto stabilito che nessun pagamento da parte di Eurovita S.p.A. potrà essere effettuato senza il consenso e l'intervento del predetto Vincolatario, al cui consenso è pure subordinata la scelta di qualsiasi opzione eventualmente prevista dalle condizioni di polizza.

 Luogo _____ Data _____ Il Contraente _____

 Visto del Vincolatario _____ Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

N.B. Per tutte le tariffe l'importo vincolato non potrà essere superiore all'importo liquidabile in caso di morte dell'Assicurato.

8. Cancellazione del vincolo o del pegno

Venuti a cessare i motivi che hanno determinato la costituzione del vincolo o del pegno se ne autorizza la cancellazione.

 Nome e cognome o Ragione Sociale _____ Indirizzo _____

 CAP _____ Comune _____ Prov. _____

 Luogo _____ Data _____

 Il Vincolatario/Creditore Pignoratorio _____ Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

9. Cambiamento di beneficiario

Il sottoscritto Contraente dichiara di designare i seguenti Beneficiari:
 in caso di morte dell'Assicurato:

 Nome e cognome o Ragione Sociale _____ Codice Fiscale _____

in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto:

 Nome e cognome o Ragione Sociale _____ Codice Fiscale _____

Relazioni tra Contraente e Beneficiario

- coincidono
- Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il Contraente
- Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il Contraente (da specificare) _____
- Altro legame (da specificare) _____

La variazione avrà effetto da quando la Compagnia riceverà comunicazione scritta a mezzo raccomandata oppure da quando provvederà a farne annotazione su appendice.

 Luogo _____ Data _____ Il Contraente _____

 Visto del Vincolatario (quando esiste un vincolo) _____ Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

10. Accettazione del beneficio

Con la sottoscrizione della presente manifestazione di volontà il Contraente ed il Beneficiario dichiarano, rispettivamente, ai sensi dell'Art. 1921 2° Comma del Codice Civile, di rinunciare al potere di revoca e di voler profittare del beneficio.

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nome e cognome o Ragione Sociale		Indirizzo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data	Il Beneficiario accettante	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Il Contraente		Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)	

N.B. Il beneficio accettato non può essere revocato o modificato, salvo esplicita rinuncia al beneficio da parte dell'accettante e salvi i casi di decadenza di cui all'Art. 1922 del Codice Civile.

11. Cessione del contratto

Si ricorda di compilare in caso di **Persona Giuridica** il Modulo EP 118 (disponibile sul sito www.eurovita.it) e in caso di **Persona Fisica** la Sezione "4. Dichiarazioni di Residenza Fiscale FATCA e CRS".

Il sottoscritto Contraente **dichiara di aver ceduto il contratto a:**

Persona Fisica Persona Giuridica - Nessun Titolare effettivo Persona Giuridica - Presenza di Titolare effettivo (compilare Modulo EP 094)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nome e cognome o Ragione sociale		Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP	Città	Indirizzo	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Professione	Settore lavorativo	Luogo di nascita	Nazione di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Carta d'identità <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Patente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Documento d'identità	Numero documento	Ente e luogo di rilascio	In data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paese di cittadinanza	Paese di seconda cittadinanza		
<input type="text"/>			
Indirizzo di residenza estero (Stato, città, provincia)			
<input type="text"/>			
Indirizzo di Fermo Posta c/o estero (Stato, città, provincia)			
<input type="text"/>			
Indirizzo di corrispondenza estero (Stato, città, provincia)			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persona politicamente esposta	Telefono	Cellulare (se estero indicare prefisso internazionale)	Email

Legale Rappresentante (da compilare in caso di Persona giuridica)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nome e cognome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo	Comune	CAP	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Professione	Settore lavorativo	Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="checkbox"/> Carta d'identità <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Patente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Documento d'identità	Numero documento	Ente e luogo di rilascio	In data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

che a sua volta **dichiara di accettare.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data	Il Cessionario (Contraente subentrante)
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Il Cedente (Contraente cessante)		Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

- N.B.** A) Compilare e sottoscrivere il "Consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili" riportato in calce alla quarta pagina.
 B) In caso di Persona giuridica occorre allegare copia della visura camerale recente oltre all'eventuale modello EP 094 reperibile sul sito www.eurovita.it.
 C) Allegare copia, fronte/retro, del documento d'identità del Cessionario (o, nel caso in cui il cessionario sia persona giuridica, del legale rappresentante) in corso di validità.
 D) I dati indicati saranno utilizzati per le verifiche e gli adempimenti in materia di antiriciclaggio.

12. Subentro nella contraenza in caso di decesso

Si ricorda di compilare in caso di **Persona Giuridica** il Modulo EP 118 (disponibile sul sito www.eurovita.it) e in caso di **Persona Fisica** la Sezione "4. Dichiarazioni di Residenza Fiscale FATCA e CRS".

Utilizzabile solo se il Contraente è persona diversa dell'Assicurato.

A seguito del decesso del Contraente **la proprietà del contratto si intende trasferita a:**

Persona Fisica Persona Giuridica - Nessun Titolare effettivo Persona Giuridica - Presenza di Titolare effettivo (compilare Modulo EP 094)

Nome e cognome o Ragione sociale _____ Codice Fiscale _____

CAP _____ Città _____ Indirizzo _____ Prov. _____

Professione _____ Settore lavorativo _____ Luogo di nascita _____ Nazione di nascita _____ Data di nascita _____

Carta d'identità Passaporto Patente _____
Documento d'identità Numero documento Ente e luogo di rilascio In data _____ Data di scadenza _____

Paese di cittadinanza _____ Paese di seconda cittadinanza _____

Indirizzo di residenza estero (Stato, città, provincia) _____

Indirizzo di Fermo Posta c/o estero (Stato, città, provincia) _____

Indirizzo di corrispondenza estero (Stato, città, provincia) _____

No Sì _____
Persona politicamente esposta Telefono _____ Cellulare (se estero indicare prefisso internazionale) _____ Email _____

Legale Rappresentante (da compilare in caso di Persona giuridica)

Nome e cognome _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Professione _____ Settore lavorativo _____ Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ No Sì
Persona politicamente esposta

Carta d'identità Passaporto Patente _____
Documento d'identità Numero documento Ente e luogo di rilascio In data _____

il Sottoscritto dichiara di accettare la contraenza.

Luogo _____ Data _____

Il Cessionario (Contraente subentrante) _____
Per l'autenticazione della firma l'Agente (solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

Documentazione da allegare:

1. Copia del certificato di morte.
2. Atto notorio in copia autentica oppure dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi della Legge n. 15 del 04.01.1968, dalla quale risulti che il Contraente è deceduto senza lasciare testamento e nella quale siano indicati gli eredi legittimi (nel caso in cui il Contraente sia deceduto intestato, copia del testamento pubblicato a norma di legge).
3. Atto notorio con il quale gli eredi rinunciano alla contraenza in favore del Contraente subentrante.
4. Compilare e sottoscrivere il "Consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili" riportato in questa pagina.
5. Allegare copia, fronte/retro, del documento d'identità del Cessionario (o, nel caso in cui il cessionario sia persona giuridica, del legale rappresentante) in corso di validità.
6. In caso di Persona giuridica occorre allegare copia della visura camerale recente oltre all'eventuale modello EP 094 reperibile sul sito www.eurovita.it.
7. I dati indicati saranno utilizzati per le verifiche e gli adempimenti in materia di antiriciclaggio.

13. Dichiarazioni di residenza fiscale FATCA e CRS

In caso di Persona Giuridica è necessario compilare il Modulo EP 118. Se sono presenti Titolari effettivi compilare anche il Modulo EP 094.

Il Sottoscritto _____ dichiara di essere residente ai fini fiscali in Italia?

Sì No (indicare Paese di residenza e Codice Fiscale estero)

Stato residenza fiscale estero Città residenza fiscale estera Provincia fiscale estera

Il Sottoscritto è in possesso del Codice Fiscale estero?

Sì Indicare Codice Fiscale estero (TIN, SSN, ALTRO) _____

No La giurisdizione non rilascia Codice Fiscale estero

DICHIARAZIONE DI UNICA RESIDENZA FISCALE

Il Sottoscritto _____ è residente ai fini fiscali esclusivamente nello Stato precedentemente indicato?

Sì No (compilare la successiva sezione)

Nota: si ricorda che un individuo nato negli Stati Uniti o che ha acquisito a diverso titolo la cittadinanza statunitense è considerato, ai fini della normativa FATCA, residente ai fini fiscali negli U.S., fatto salvo il caso in cui venga presentata e allegata alla presente autodichiarazione copia del Certificate of Loss of Nationality rilasciato dal Bureau of Consular Affairs degli Stati Uniti oppure una dichiarazione da cui risultino le motivazioni per le quali il certificato di rinuncia alla cittadinanza statunitense non è disponibile, o le motivazioni che hanno impedito l'attribuzione della cittadinanza statunitense al momento della nascita.

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA RESIDENZA FISCALE AGGIUNTIVA

Il Sottoscritto _____ dichiara di essere fiscalmente residente, oltre che nello Stato precedentemente indicato, nelle seguenti Nazioni delle quali rilascia il Codice Fiscale o fornisce opportuna spiegazione in caso di sua assenza:

Altro Paese di residenza

Stato residenza fiscale estero Città residenza fiscale estera Provincia fiscale estera

Il Sottoscritto è in possesso del Codice Fiscale estero?

Sì Indicare Codice Fiscale estero (TIN, SSN, ALTRO) _____

No La giurisdizione non rilascia Codice Fiscale estero

Altro Paese di residenza

Stato residenza fiscale estero Città residenza fiscale estera Provincia fiscale estera

Il Sottoscritto è in possesso del Codice Fiscale estero?

Sì Indicare Codice Fiscale estero (TIN, SSN, ALTRO) _____

No La giurisdizione non rilascia Codice Fiscale estero

Altro Paese di residenza

Stato residenza fiscale estero Città residenza fiscale estera Provincia fiscale estera

Il Sottoscritto è in possesso del Codice Fiscale estero?

Sì Indicare Codice Fiscale estero (TIN, SSN, ALTRO) _____

No La giurisdizione non rilascia Codice Fiscale estero

FIRMA

Il Sottoscritto _____ dichiara che le informazioni fornite nel presente Modulo e nella documentazione a questo allegata corrispondono al vero e sono corrette e complete. Il Sottoscritto si impegna a comunicare a Eurovita S.p.A. eventuali modifiche alle informazioni fornite in sede di sottoscrizione del seguente modulo entro 30 giorni dalla relativa circostanza che ne ha determinato la modifica. Il Sottoscritto si impegna altresì a fornire entro 30 giorni una nuova autocertificazione qualora le informazioni contenute nella presente dichiarazione diventino incorrette.

Luogo Data Firma leggibile

Informativa resa all'Interessato ai sensi del Codice sulla Privacy

Ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 (di seguito denominato Codice sulla Privacy), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
- ad esclusione dei dati personali sensibili, può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società del Gruppo, con finalità di marketing operativo e strategico e diretto anche mediante tecniche di comunicazione a distanza, con modalità tradizionali (quali la posta cartacea o le chiamate tramite operatore), di informativa commerciale ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica;
- ad esclusione dei dati personali sensibili, per finalità di marketing diretto anche mediante tecniche di comunicazione a distanza con modalità automatizzate di contatto (ai sensi dell'Art. 130 co. 1 e 2 del Codice Privacy: ad esempio e-mail, sms, mms, chiamate senza operatore).

Il trattamento che dovesse riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", avviene sulla base di quanto disposto dall'Art. 26 del Codice sulla Privacy e si fonda sull'Autorizzazione generale al trattamento dei dati sensibili da parte di diverse categorie di titolari.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati viene effettuato secondo le modalità previste dall'Art. 11, comma 1 del Codice sulla Privacy:

- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'Art. 4, comma 1, lett. a), del Codice sulla Privacy: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, selezione, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/ protezione, comprese tutte le misure connesse all'accessibilità/ confidenzialità, integrità, tutela;
- è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (ex Art. 30 del Codice sulla Privacy), nonché da società di servizi e/o terze, in qualità di Responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento (ex Art. 30 del Codice sulla Privacy).

3. Natura del conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'Interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, IVASS);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'Interessato stesso.

4. Conseguenze dell'eventuale rifiuto di conferire i dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'Interessato di conferire i dati personali:

- nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'Interessato.

5. Comunicazione dei dati

- I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a) o per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); a legali, medici e consulenti tecnici in genere; a società di servizi ad esempio quelle a cui siano affidati la gestione amministrativa dei contratti, la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri nonché società di servizi informatici o di archiviazione; a organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; a IVASS, CONSAP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni); a organi di vigilanza, a Camere di Commercio, nonché ad altri enti pubblici e alla Pubblica Amministrazione in genere; ad associazioni di categoria in genere; ai familiari dell'interessato e agli aventi causa; a banche, ad agenzie per il recupero dei crediti, a società investigative e a società preposte ad accertamenti patrimoniali o all'acquisizione di informazioni sui debitori;
- inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) e c), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi, quali ad esempio servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai Clienti, effettuato anche tramite strutture esterne di call center;
- i dati possono essere comunicati ad altre società, e, in particolare, ad altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo quali autonomi titolari del trattamento, per le finalità indicate al punto 1, lett. a) ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'Interessato. La presente informativa integra, per quanto attiene i dati acquisiti in relazione al presente contratto, l'informativa resa dagli altri titolari del trattamento;
- per le finalità di cui al punto 1, lett. b) e c), sono altresì autonomi titolari del trattamento, le altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo, indicate sul sito internet della Società. Qualora l'Interessato presti il consenso al trattamento per le finalità indicate, la presente viene resa anche quale informativa ai sensi dell'Art. 13 del Codice sulla Privacy da parte di tali imprese di assicurazione, appartenenti al suddetto Gruppo Assicurativo, quali Titolari del trattamento ex Art. 28 del Codice sulla Privacy nella persona del loro Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy potrà rivolgersi direttamente alla Società, o al Responsabile specificatamente designato per il riscontro agli interessati, scrivendo a Eurovita S.p.A. - Privacy - Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia - oppure all'indirizzo e-mail privacy@eurovita.it, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare (responsabili ed incaricati);
- i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 lettera a) o per adempiere e rispettare precisi obblighi di legge, a società esterne relativamente al servizio di estrazione e arricchimento di dati pubblici e commerciali sulla base delle informazioni riacquisite dalla Società.

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea in conformità con quanto disposto dagli Artt. 42 e 43 del Codice sulla Privacy.

8. Diritti dell'Interessato

L'Art. 7 del Codice conferisce all'Interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, in tutto o in parte, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabili del trattamento dei dati

Titolare, ex Art. 28 del Codice, del trattamento è Eurovita S.p.A. nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy potrà rivolgersi direttamente alla Società, o al Responsabile specificatamente designato per il riscontro agli interessati, scrivendo a Eurovita S.p.A. - Privacy - Via Pampuri 13 - 20141 Milano - Italia - oppure all'indirizzo e-mail privacy@eurovita.it, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare (responsabili ed incaricati).

Normativa Antiriciclaggio - FATCA e CRS**Obblighi del Cliente - Art. 21 del D. lgs. 231/2007**

I Clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della Clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

Obblighi di Astensione - Art. 23 commi 1), 1bis), 2) e 3) del D. lgs. 231/2007

- Quando gli enti o le persone soggetti al presente decreto non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dall'articolo 18, comma 1, lettere a), b) e c), non possono instaurare il rapporto continuativo né eseguire operazioni o prestazioni professionali ovvero pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere e valutano se effettuare una segnalazione alla UIF, a norma del Titolo II, Capo III.
 - Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente a rapporti continuativi già in essere, operazioni o prestazioni professionali in corso di realizzazione, gli enti o le persone soggetti al presente decreto restituiscono al cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite SEPA Credit Transfer (bonifico) su un conto corrente bancario indicato dal cliente stesso. Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al cliente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dall'articolo 18, comma 1.).
- Nei casi di cui ai commi 1 e 1-bis, prima di effettuare la segnalazione di operazione sospetta alla UIF ai sensi dell'articolo 41 e al fine di consentire l'eventuale esercizio del potere di sospensione di cui all'articolo 6, comma 7, lettera c), gli enti e le persone soggetti al presente decreto si astengono dall'eseguire le operazioni per le quali sospettano vi sia una relazione con il riciclaggio o con il finanziamento del terrorismo.
- Nei casi in cui l'astensione non sia possibile in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto ovvero l'esecuzione dell'operazione per sua natura non possa essere rinviata o l'astensione possa ostacolare le indagini, permane l'obbligo di immediata segnalazione di operazione sospetta ai sensi dell'articolo 41.

Titolare Effettivo sub1 e sub2 - D. Lgs. 231/2007 (e s.m.i.) Art. 2 lettera y) Regolamento IVASS n° 5/2014

Per titolare effettivo sub1) si intende la persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo; sub2) 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.

Per titolare effettivo sub 2) s'intende:

- in caso di società:
 - 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;
 - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;
- in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
 - 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;
 - 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.
 - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

Persone Politicamente Esposte - Art. 1 Allegato Tecnico al D. Lgs. 231/2007 (e s.m.i.)

Art. 1 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i. (In attuazione dell'art. 1, co. 2, lett. o D. lgs. 231/2007 e s.m.i.)

- Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
 - i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
 - i parlamentari;
 - i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
 - i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
 - gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
 - i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle 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.
- Per familiari diretti s'intendono:
 - il coniuge;
 - i figli e i loro coniugi;
 - coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
 - i genitori.
- Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento 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;
 - 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.
- 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.

continua

Sanzioni Penali - Art. 55 commi 2) e 3) del D. Lgs. 231/2007 (e s.m.i.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false e' punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

Normativa FATCA e CRS**Normativa FATCA**

Dal 1° Luglio 2014 è in vigore la normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), normativa finalizzata a contrastare l'evasione fiscale posta in essere da contribuenti statunitensi attraverso investimenti in conti finanziari detenuti presso istituzioni finanziarie non statunitensi. Le imprese di assicurazione sono tenute, a fronte di un accordo firmato dall'Italia e recepito all'interno dell'orientamento italiano con la legge n° 95 del 18 Giugno 2015 con effetto retroattivo al 1 Luglio 2014, a identificare, nell'ambito della propria clientela, i cittadini e/o residenti ai fini fiscali negli Stati Uniti, e di segnalarli all'Agenzia delle Entrate Italiane che a sua volta li trasmetterà all'autorità fiscale statunitense (I.R.S.).

Normativa CRS

La normativa CRS (Common Reporting Standard), elaborata dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), è un nuovo standard globale per lo scambio automatico di informazioni tra Autorità fiscali con riferimento ai conti finanziari rilevanti, che ha l'obiettivo di individuare e scoraggiare l'evasione fiscale internazionale da parte di residenti stranieri che, direttamente o indirettamente, investono all'estero attraverso Istituzioni Finanziarie straniere. Tale normativa, a partire dal 1 Gennaio 2016, impone pertanto alle compagnie di assicurazione di raccogliere presso la clientela le informazioni necessarie a determinarne la residenza fiscale dei clienti. I clienti che risultano essere non fiscalmente residenti sul territorio italiano, verranno segnalati all'Agenzia delle entrate Italiana mediante invio dei dati personali raccolti. I sopracitati obblighi identificativi, in vigore a partire dal 1 Gennaio 2016, sono già disposti nella legge di recepimento di FATCA n° 95 del 18 Giugno 2015. Pertanto, al fine di adempiere alle disposizioni sia FATCA che CRS, la Compagnia è obbligata ad acquisire le informazioni relative alla residenza fiscale del cliente, contenuti nel presente modulo di proposta, per adempiere agli obblighi normativi descritti in precedenza. Il cliente è tenuto ad informare la Compagnia nel caso si verificano delle modifiche relativamente alle informazioni riportate.

Glossario**Residenza Fiscale**

Ai fini del presente modulo, si considera fiscalmente residente la persona che, in virtù della legislazione di un determinato Stato, è assoggettata ad imposta nello stesso Stato, a motivo del suo domicilio, della sua residenza o di ogni altro criterio di natura analoga. Tuttavia, tale nozione non include le persone che sono assoggettate ad imposta in tale Stato soltanto per il reddito che esse ricavano da fonti situate in detto Stato o per il patrimonio ivi situato.

Si prega di tenere conto che ogni giurisdizione ha le sue regole per la definizione di residenza fiscale; in alcuni casi, un individuo può essere residente ai fini fiscali in due o più giurisdizioni.

TIN/SSN

Il Taxpayer Identification Number (TIN) è un codice identificativo del contribuente finalizzato all'assolvimento degli adempimenti tributari a questo riconducibili. Esso può essere assegnato dalla Social Security Administration (come il SSN sotto definito) o dall'IRS.

Il Social Security Number (SSN) è un codice di nove cifre atto ad identificare in modo univoco una persona fisica per scopi previdenziali e fiscali.

Residenza Fiscale negli Stati Uniti

In generale (fatte salve eventuali clausole applicabili ai sensi di una vigente Convenzione contro la doppia imposizione), si considera "Residente fiscale negli Stati Uniti" il soggetto che possiede almeno uno dei seguenti requisiti:

- a) sia "Cittadino Statunitense", intendendosi per tale anche la persona che è nata negli Stati Uniti d'America e non è più ivi residente o non lo è mai stato (c.d. cittadinanza per nascita);
- b) sia in possesso della "Green Card", rilasciata dall'"Immigration and Naturalization Service";
- c) abbia soggiornato negli USA per il seguente periodo minimo :
 - 31 giorni nell'anno di riferimento e,
 - 183 giorni nell'arco temporale di un triennio, calcolati computando :
 - interamente i giorni di presenza nell'anno di riferimento;
 - un terzo dei giorni di presenza dell'anno precedente;
 - un sesto dei giorni di presenza per il secondo anno precedente.

Ai fini del computo dei giorni di cui sopra, non si considerano i giorni in cui il soggetto ha soggiornato in qualità di:

- a) insegnante che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "J" o "Q";
- b) studente che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti se in possesso di una visa del tipo "J", "Q", "F" o "M";
- c) soggetto che ha soggiornato temporaneamente negli Stati Uniti a seguito di incarichi governativi presso ad esempio ambasciate, consolati ed organizzazioni internazionali;
- d) coniuge o figlio non sposato di età inferiore ai 21 anni di una delle persone descritte nei punti precedenti;
- e) atleta temporaneamente presente negli Stati Uniti per presenziare ad eventi sportivi caritatevoli.

14. Consenso al trattamento dei dati personali - Privacy

Preso atto dell'Informativa Privacy contenuta nel presente modulo e di tutto quanto stabilito dal Codice sulla Privacy:

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI OBBLIGATORIO O NECESSARIO PER FINALITÀ CONTRATTUALI

ACCONSENTO/IAMO

- al trattamento dei dati personali, identificativi e sensibili, che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), lett. c) ed e), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

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

Io Contraente **ACCONSENTO** (campo obbligatorio)

Io Assicurando **ACCONSENTO** (campo obbligatorio, se l'Assicurando è diverso dal Contraente)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER FINALITÀ COMMERCIALI CON MODALITÀ TRADIZIONALI

- al trattamento dei dati personali comuni, che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b) e lett. d), della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi (Paesi UE e Paesi extra UE).

Io Contraente **ACCONSENTO** **NON ACCONSENTO**

Io Assicurando **ACCONSENTO** **NON ACCONSENTO**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER FINALITÀ COMMERCIALI CON MODALITÀ AUTOMATIZZATE DI CONTATTO

- al trattamento dei dati personali comuni, che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale, per finalità di marketing diretto, con modalità automatizzate di contatto (ai sensi dell'Art. 130 co. 1 e 2 del Codice Privacy) ai recapiti email e telefonici forniti.

Io Contraente **ACCONSENTO** **NON ACCONSENTO**

Io Assicurando **ACCONSENTO** **NON ACCONSENTO**

Nota bene: in caso di mancata scelta (tra "acconsento" e "non acconsento") il consenso si intende NON prestato.

Luogo e data Nome e Cognome del Contraente Firma leggibile

Luogo e data Nome e Cognome dell'Assicurando (se diverso dal Contraente) Firma leggibile

15. Dichiarazioni dell'Intermediario (da compilarsi solo nel caso in cui la richiesta venga presentata in Agenzia)

Io Sottoscritto (Cognome e Nome) , Codice RUI ,
 Intermediario di Eurovita S.p.A., dichiaro che le informazioni contenute nel presente Modulo sono state rese dal mio Cliente in mia presenza e corrispondono a quanto da lui dichiarato e da me effettivamente verificabile.

Luogo Data Firma leggibile dell'Intermediario