

Convenzione per la stipula di una polizza collettiva per la copertura del rischio LTC

Tra la Contraente ZURLO BROKER S.R.L. UNIPERSONALE 02561240744 VIA CAVALIERI DI VITTORIO VENETO 14 OSTUNI (BR)

e

VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in via Ignazio Gardella 2 – 20149 Milano, in seguito denominata per brevità “Compagnia”, viene sottoscritta la presente Convenzione per la stipula di una Polizza Collettiva mediante la quale alle persone che vi aderiranno, specificate al successivo articolo 1, verrà prestata la copertura del rischio di LTC.

Articolo 1 – Persone assicurabili e Coperture prestate

Su ciascuna delle persone fisiche che aderiscono alla Polizza Collettiva (Assicurati) la Compagnia presta la copertura del rischio di LTC applicando la tariffa LTC monoannuale di gruppo 4/6 ADL, (codice 112D). Per quanto qui di seguito non esplicitamente derogato la copertura assicurativa è regolata dalle Condizioni di Assicurazione, incluse nel Fascicolo Informativo (modello PB 1185.0614) che è parte integrante della presente Convenzione.

L'adesione alla Polizza è Facoltativa, ad essa possono aderire: gli utenti di beni o servizi forniti dalla Contraente

Articolo 2 – Attivazione delle Coperture Individuali

La copertura assicurativa individuale viene attivata nei confronti dell'Assicurato che abbia tutti i requisiti richiesti dalle Condizioni di Assicurazione ed abbia sottoscritto la Scheda di Adesione di cui all'Allegato 2, fornendo tutte le informazioni ivi richieste.

In particolare, se al questionario di carattere sanitario, professionale o sportivo l'Assicurato non può fornire tutte risposte negative, l'attivazione della copertura assicurativa individuale richiede il preventivo vaglio da parte della Compagnia anche sulla scorta di ulteriore documentazione che la stessa in tali casi si riserva di richiedere alla Contraente.

Si precisa che l'Aderente non sostiene, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere economico connesso al pagamento del premio.

Articolo 3 – Prestazioni Assicurate

Fatti salvi i requisiti di omogeneità ed i criteri oggettivi per la determinazione degli importi delle prestazioni da assicurare, le coperture assicurative individuali vengono attivate per importi di Rendita non superiori a 36.000,00 Euro.

Nel caso di importi superiori a tale limite l'attivazione della copertura individuale è subordinata ad una valutazione da parte della Compagnia, che si riserva a tale scopo di richiedere alla Contraente opportuna documentazione aggiuntiva, a seguito della quale essa può rifiutare l'attivazione della copertura o accettarla con l'eventuale applicazione di sovrappremi.

In relazione a coperture individuali già attivate, su esplicita richiesta della Contraente, la relativa prestazione assicurata può essere incrementata nei limiti e alle condizioni appena detti, in tali casi la Compagnia procederà a calcolare il premio aggiuntivo dovuto secondo quanto indicato al successivo articolo 7.

Articolo 4 – Beneficiari

Il Beneficiario della rendita erogata in caso di non autosufficienza dell'Assicurato è l'Assicurato stesso.

Articolo 5 – Documentazione contrattuale

La Contraente fornirà per ciascuna copertura individuale da attivare la Scheda di Adesione compilata e sottoscritta da ciascun Assicurato e, per quelle coperture che ai sensi dell'Articolo 2 richiederanno la preventiva valutazione del rischio da parte della Compagnia, la documentazione aggiuntiva di cui al medesimo Articolo. Inoltre, qualora il numero degli Assicurati risulti superiore a dieci unità, la Contraente fornirà i dati di ciascuna persona da assicurare anche su supporto informatico secondo le specifiche fornite nell'Allegato 3.

In occasione dei previsti rinnovi annuali la Contraente riceverà il dettaglio delle coperture in essere sulla scorta del quale comunicherà alla Compagnia le eventuali inclusioni, esclusioni e variazioni da apportare contestualmente al rinnovo.

All'attivazione delle coperture individuali e in occasione di ogni loro rinnovo annuale, la Compagnia fornirà alla Contraente l'Elenco degli Assicurati in cui vengono indicati il premio e i diritti complessivamente dovuti e, per ciascun Assicurato, la data di decorrenza dell'attivazione o del rinnovo, la prestazione assicurata ed il relativo premio.

Per le eventuali esclusioni di Assicurati dalla Polizza Collettiva o per le eventuali variazioni delle prestazioni assicurate la Compagnia produrrà appositi certificati che saranno sottoscritti dalla Contraente.

Articolo 6 – Entrata in vigore e rinnovo delle coperture assicurative

Ogni copertura assicurativa diventa efficace alla data di decorrenza indicata nel “Elenco degli Assicurati” rilasciato dalla Compagnia al momento dell’attivazione o del rinnovo annuale, a condizione che il premio totale dovuto ivi indicato e determinato come illustrato all’Articolo 7, sia stato corrisposto.

Le coperture assicurative che alla data del 01/07/2020 e ad ogni successivo anniversario risultino attive saranno oggetto di rinnovo a condizione che l’Assicurato non abbia raggiunto un’età superiore a anni.

Articolo 7 - Premio di assicurazione

L’entità del premio per ogni Assicurato viene determinato moltiplicando l’importo della prestazione da assicurare per il relativo tasso riportato nell’Allegato 4, riferito all’età dell’Assicurato computata alla data di decorrenza.

L’importo di premio potrà essere aumentato dei sovrappremi sanitari, professionali e/o sportivi che la Compagnia riterrà eventualmente necessari per l’assunzione del rischio.

Ad ogni nuovo ingresso in assicurazione il premio così ottenuto viene ridotto nel pro rata relativo ai giorni (conteggiati nella convenzione dell’anno commerciale) mancanti alla successiva data prevista per il rinnovo delle coperture individuali. In occasione dei previsti rinnovi annuali il nuovo premio dovuto per ciascuna copertura assicurativa individuale viene determinato come sopra illustrato in riferimento all’età dell’Assicurato computata alla data di rinnovo.

A parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, in sede di attivazione di una copertura assicurativa non viene applicato alcun diritto di emissione.

A parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, in occasione del rinnovo di una copertura assicurativa non viene applicato alcun diritto di quietanza.

A fronte di eventuali andamenti sfavorevoli della sinistrosità della polizza, la Compagnia si riserva il diritto di modificare i tassi di premio di cui all’Allegato 4 dandone comunicazione alla Contraente con un preavviso di almeno 90 giorni.

La Contraente si impegna a corrispondere tramite l’Agenzia di riferimento il premio relativo a ciascun “Elenco degli Assicurati” emesso effettuando il pagamento esclusivamente mediante moneta elettronica; assegno bancario circolare non trasferibile o bonifico bancario a favore della Compagnia oppure dell’Agente, quale intermediario di quest’ultima. Nel caso il premio non venga corrisposto entro i 90 giorni successivi alla decorrenza indicata nel “Elenco degli Assicurati”, la Compagnia procederà all’annullamento di tale documento.

Articolo 8 – Decadenza delle Coperture Assicurative

Una copertura assicurativa individuale decade al venir meno dei requisiti dell’Assicurato che ne hanno consentito l’ingresso nella Polizza Collettiva. Su espressa richiesta della Contraente la Compagnia procede all’estinzione della copertura individuale emettendo relativo certificato e rimborsando alla Contraente un pro rata dell’ultimo premio pagato, relativo al numero dei giorni (conteggiati nella convenzione dell’anno commerciale) mancanti dalla data di effetto dell’operazione alla successiva data di rinnovo annuale.

Articolo 9 – Imposte

Tutte le eventuali imposte presenti e future, dovute in dipendenza della presente Polizza, sono a carico della Contraente.

Articolo 10 – Obblighi della Contraente

La Contraente si obbliga, in ossequio alle disposizioni IVASS, a consegnare agli Assicurati il Fascicolo Informativo prima della loro adesione alla Polizza Collettiva.

Nei casi di cessazione di Agenzia, per il cui tramite è stato stipulato il contratto, o di assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario, la Compagnia ne fornisce alla Contraente ed agli aventi diritto apposita comunicazione scritta, entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia della modifica, con indicazione dei riferimenti della nuova sede (indirizzo e recapito telefonico) nonché le generalità del nuovo Intermediario.

Nei casi di modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale, la Compagnia, entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia della modifica, comunica per iscritto alla Contraente ed agli aventi diritto la variazione intervenuta.

Nei casi di trasferimento di portafoglio, di fusione e di scissione, la Compagnia che ha acquisito il contratto fornisce alla Contraente ed agli aventi diritto specifica informativa. La comunicazione scritta, da rendere entro 10 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento o dell’avviso dell’IVASS, fornisce informazioni in merito alla nuova denominazione sociale ed alla sede della Compagnia che ha acquisito il contratto, all’Intermediario cui viene assegnato il contratto e, qualora previsto, al diritto di recesso della Contraente. L’efficacia del recesso è condizionata al perfezionamento dell’operazione societaria straordinaria.

La Contraente si obbliga a comunicare agli Assicurati il contenuto dei precedenti commi.

Articolo 11 – Durata della Convenzione

La durata della presente Convenzione, che decorre a partire da 01/07/2019, è fissata in anni 3 e si intenderà tacitamente rinnovata per ulteriori anni 3, salvo la disdetta da una delle parti da comunicare tre mesi prima della scadenza, a mezzo di lettera raccomandata.

Nel caso in cui le variazioni dei tassi di premio previsti al precedente articolo 7 non venissero accolte dalla Contraente, la disdetta non necessita di alcun preavviso.

Articolo 12 – Sinistro catastrofale

Nel caso di sinistro che colpisca più Assicurati della Polizza Collettiva a seguito di uno stesso evento accidentale, la prestazione è limitata all'importo massimo di 360.000,00 euro. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro ed in proporzione ai relativi capitali assicurati.

Il presente documento viene redatto in due copie e firmato ad un solo effetto, ad uso delle Parti Contraenti.

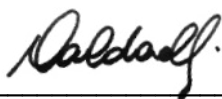
Allegati alla presente Convenzione:

1. DATI CONTRATTUALI
2. MODULO DI ADESIONE
3. TRACCIATO RECORD
4. TASSI DI PREMIO
5. QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA

Ai sensi dell'Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, la Contraente dichiara di informare gli Assicurati circa la comunicazione dei loro dati identificativi a Vittoria Assicurazioni S.p.A. allo scopo di consentire l'emissione della polizza e l'assolvimento, da parte di Vittoria Assicurazioni, degli obblighi contrattuali derivanti dalla stessa.

La Contraente dichiara altresì di aver ricevuto il Fascicolo informativo come previsto dalle vigenti disposizioni IVASS.

Milano, 01/07/2019



Vittoria Assicurazioni S.p.A

Contraente

POLIZZA COLLETTIVA N.° K100000924

prodotto	LTC monoannuale di gruppo 4/6 ADL		
codice	112D	fascicolo informativo modello n°	PB 1185.0614
agenzia	MILANO F50	canale	ZURLO BROKER SRL UNIPERSONALE

CONTRAENTE

ragione sociale	ZURLO BROKER S.R.L. UNIPERSONALE	partita iva	02561240744	
indirizzo	VIA CAVALIERI DI VITTORIO VENETO 14			
comune	OSTUNI	provincia	BR	C.A.P. 72017
e_mail		telefono		

DELEGATO / LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome Nome	ZURLO DOMENICO	Codice Fiscale	ZRLDNC76T27G187A	
Indirizzo	VIA FEDERICO AYROLDI 22			
Comune	OSTUNI	Provincia	BR	C.A.P. 72017
E_Mail		Telefono		

DATI ANTIRICICLAGGIO

Cod. Gruppo	0	Cod. Sottogruppo	600	
Documento identificativo valido	Carta di identita'	Numero documento	AS3666800	
Rilasciato da	COMUNE	Luogo	OSTUNI	il 02/07/2010

DATI DELLA POLIZZA

data di decorrenza	01/07/2019	durata anni	3	
data del primo rinnovo delle coperture individuali	01/07/2020			

PRESTAZIONI

Senza accertamenti sanitari	36.000,00
catastrofale	360.000,00

BENEFICIARI

Il Beneficiario della rendita erogata in caso di non autosufficienza dell'Assicurato è l'Assicurato stesso.



Allegato 2
SCHEDA DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA N° F50.001.K100000924

Prodotto	LTC monoannuale di gruppo 4/6 ADL	Tariffa	112D
Agenzia	MILANO F50		
Canale Distribuzione	ZURLO BROKER SRL UNIPERSONALE		

CONTRAENTE

ragione sociale	ZURLO BROKER S.R.L. UNIPERSONALE	partita iva	02561240744
indirizzo	VIA CAVALIERI DI VITTORIO VENETO 14		
comune	OSTUNI	provincia	BR C.A.P. 72017
e_mail		telefono	

DELEGATO / LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome Nome	ZURLO DOMENICO	Codice Fiscale	ZRLDNC76T27G187A
Indirizzo	VIA FEDERICO AYROLDI 22		
Comune	OSTUNI	Provincia	BR C.A.P. 72017
E-Mail		Telefono	

ASSICURATO

Cognome Nome		Codice Fiscale	
Età Anni		Sesso	
Luogo di Nascita		() Data di Nascita	
Indirizzo			
Comune		Provincia	C.A.P.
Professione			

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI

Rendita da assicurare	€				
Composizione Rata Premio	Assicurazione base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€

BENEFICIARI

Beneficiario Vita	L'assicurato/a
-------------------	----------------

Il sottoscritto in qualità di utente di beni o servizi forniti dalla contraente con la firma del presente modulo chiede l'adesione alla suindicata Polizza Collettiva e la conseguente attivazione di una copertura individuale sulla sua persona nei termini e nelle modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione. A tale scopo rilascia le seguenti informazioni e dichiarazioni.

L'ASSICURATO DICHIARA:

- AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART 1919 DEL CODICE CIVILE DI DARE IL PROPRIO CONSENSO ALLA CONCLUSIONE DELLA COPERTURA INDIVIDUALE.
- DI PROSCIOLIERE DAL SEGRETO PROFESSIONALE TUTTI I MEDICI CHE LO HANNO CURATO O VISITATO E LE ALTRE PERSONE, GLI ENTI ASSISTENZIALI, LE CASE DI CURA, ECC AI QUALI VITTORIA ASSICURAZIONI CREDERA', IN OGNI TEMPO, ANCHE DOPO L'EVENTUALE SINISTRO, DI RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI. ACCONSENTE ALTRESI' CHE TALI INFORMAZIONI SIANO, PER FINALITA' TECNICHE, STATISTICHE, ASSICURATIVE E RIASSICURATIVE COMUNICATE AD ALTRI ENTI.
- DI AVER PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA RESA AI FINI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 30/06/2003 N. 196 E ACCONSENTONO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI PROPRI DATI PERSONALI NELL'AMBITO E CON I LIMITI INDICATI NELL'INFORMATIVA A CONDIZIONE CHE SIANO RISPETTATE LE DISPOSIZIONI DELLA NORMATIVA DI LEGGE.
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE UNA VOLTA STIPULATO IL CONTRATTO EGLI PUO' RECEDERE DAL MEDESIMO ENTRO 30 GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE MEDIANTE COMUNICAZIONE A MEZZO RACCOMANDATA, PERCEPENDO IL RIMBORSO DEL PREMIO VERSATO AL NETTO DELLE SPESE DI EMISSIONE SOPRA INDICATE.
- DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO E IL PROGETTO PERSONALIZZATO COME PREVISTO DALLE VIGENTI DISPOSIZIONI IVASS.
- AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE DI APPROVARE ESPRESSAMENTE DI DETTE CONDIZIONI GLI ARTICOLI RELATIVI A : PAGAMENTO DEL PREMIO, DIRITTO DI RECESSO, RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI.

PROPOSTA EMESSA IN OSTUNI IL 01/07/2019

FIRMA CONTRAENTE		FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI

Tracciato record

Di seguito vengono illustrate le specifiche tecniche relative ai dati da fornire su supporto informatico per l'attivazione di una pluralità di coperture assicurative individuali. I dati possono essere forniti su file informatico in formato Microsoft Excel o formato CSV (Comma Separated Values).

N°	Colonna	Contenuto	Dato
1	Punto Vendita	MILANO F50	Obbligatorio
2	Codice Produttore	f0d0e5e9-78b7-4ca0-8ad0-a9ca01044837	Obbligatorio
3	Numero Polizza	K100000924	Obbligatorio
4	Cognome	Cognome dell'Assicurato	Obbligatorio
5	Nome	Nome dell'Assicurato	Obbligatorio
6	Indirizzo	Indirizzo cui l'assicurato desidera ricevere eventuali comunicazioni (specificare se si tratta di Via, Piazza, ecc. senza indicare il numero civico)	Obbligatorio
7	Numero Civico	Numero civico dell'indirizzo di cui sopra	Obbligatorio
8	Comune	Comune dell'indirizzo di cui sopra	Obbligatorio
9	CAP	CAP dell'indirizzo di cui sopra	Obbligatorio
10	Provincia	Sigla della provincia dell'indirizzo di cui sopra, indicare EE se stato estero	Obbligatorio
11	Codice Fiscale	Codice fiscale dell'Assicurato	Obbligatorio
12	Data Nascita	Data di nascita dell'Assicurato nel formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
13	Sesso	Sesso dell'Assicurato (indicare M o F)	Obbligatorio
14	Luogo Nascita	Luogo di nascita dell'Assicurato	Obbligatorio
15	Provincia Nascita	Sigla della provincia di nascita, indicare EE se stato estero	Obbligatorio
16	Data di decorrenza	Data da cui decorrerà la copertura assicurativa (formato GG/MM/AAAA)	Obbligatorio
17	Data scadenza	Lasciare questo campo vuoto	-
18	Durata anni	Lasciare questo campo vuoto	-
19	Prestazione	Indicare la prestazione da assicurare	Obbligatorio
20	Premio	Lasciare questo campo vuoto. Il premio verrà calcolato in base alla prestazione	-
21	Beneficiario	Lasciare questo campo vuoto. Il Beneficiario è l'Assicurato stesso	-
22	Matricola	Codice identificativo dell'Assicurato eventualmente utilizzato dalla Contraente	Facoltativo
23	Riferimento	Lasciare questo campo vuoto	-
24	Coefficiente tecnico	Lasciare questo campo vuoto	-

Tassi di Premio

**Contratto di assicurazione monoannuale di gruppo
a copertura della perdita dell'autosufficienza**

Tariffa 112D

Età	Tasso*	Età	Tasso*	Età	Tasso*
20	3,40	40	4,00	60	16,50
21	3,40	41	4,00	61	16,50
22	3,40	42	4,00	62	16,50
23	3,40	43	4,00	63	16,50
24	3,40	44	4,00	64	16,50
25	3,40	45	5,10	65	32,50
26	3,40	46	5,10	66	32,50
27	3,40	47	5,10	67	32,50
28	3,40	48	5,10	68	32,50
29	3,40	49	5,10	69	32,50
30	3,40	50	6,30	70	64,00
31	3,40	51	6,30	71	64,00
32	3,40	52	6,30	72	64,00
33	3,40	53	6,30	73	64,00
34	3,40	54	6,30	74	64,00
35	3,40	55	9,10	75	124,00
36	3,40	56	9,10	76	124,00
37	3,40	57	9,10	77	124,00
38	3,40	58	9,10	78	124,00
39	3,40	59	9,10	79	124,00

* Tassi per cento euro di rendita mensile.

Allegato 5

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

RAPPRESENTANTE LEGALE: ZURLO DOMENICO **RAGIONE SOCIALE:** ZURLO BROKER S.R.L. UNIPERSONALE

GENTILE CLIENTE, IL PRESENTE QUESTIONARIO HA LO SCOPO DI ACQUISIRE, NEL SUO INTERESSE, INFORMAZIONI NECESSARIE A VALUTARE L'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO CHE INTENDE SOTTOSCRIVERE NEL RISPETTO DELLE SUE ESIGENZE, TENENDO PRESENTE CHE LA MANCANZA DI TALI INFORMAZIONI OSTACOLA LA VALUTAZIONE DELLA CONGRUITA' DELLA POLIZZA. QUALORA LEI NON INTENDA FORNIRE TALI INFORMAZIONI, LE CHIEDIAMO GENTILMENTE DI SOTTOSCRIVERE LA "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE" SOTTO RIPORTATA.

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

SONO CONSAPEVOLE CHE IL RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI PREGIUDICA LA POSSIBILITA' DI VALUTARE L'ADEGUATEZZA DELLA PROPOSTA ASSICURATIVA RICEVUTA DA PARTE DELL'INTERMEDIARIO.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE DEBITAMENTE AUTORIZZATO A FIRMARE IL PRESENTE DOCUMENTO PER LA SOCIETÀ "ZURLO BROKER S.R.L. UNIPERSONALE".

OSTUNI , 01/07/2019
Luogo e Data

Firma del Contraente/Esecutore

Firma dell'Intermediario

SCHEDA DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA (Artt. 17 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i)

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REG. UE 2016/679 resa ad integrazione dell'informativa generale già consegnata e reperibile nella sezione Privacy del sito www.vittoriaassicurazioni.com - Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge previsti dal decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste e l'impossibilità di completare l'adeguata verifica comporta per l'impresa l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere (Obbligo di astensione art. 42 del decreto).

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo ai sensi e con le modalità previste dalla richiamata normativa. I diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Reg. UE 2016/679, possono essere esercitati per i trattamenti effettuati ai sensi del D.lgs. 231/2007 limitatamente all'aggiornamento, alla rettifica e all'integrazione dei dati, rivolgendosi alla funzione aziendale indicata nell'informativa generale reperibile come sopra indicato.

*Si invita la Gentile Clientela, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D. lgs. 231/2007 e s.m.i., a prendere visione delle informazioni rese sul retro del presente modulo e **si ricorda che il cliente è obbligato a fornire le informazioni necessarie per consentire di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.***

Codice Agenzia	F50	Numero Polizza	F50.001.K10000924
Luogo	OSTUNI	Data	01/07/2019

CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA GIURIDICA

Denominazione sociale	ZURLO BROKER S.R.L. UNIPERSONALE		
Partita IVA	02561240744		
Luogo e data di Costituzione			
Nazionalità			
Sede legale	VIA CAVALIERI DI VITTORIO VENETO 14	Nazione	
Comune	OSTUNI	Prov. BR	C.A.P. 72017
Forma Giuridica	diversa da S.p.A		
Codice Sottogruppo	482	Codice Gruppo	11

DELEGATO: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA

Cognome e Nome	ZURLO DOMENICO		
Codice Fiscale	ZRLDNC76T27G187A		
Luogo e data di nascita	OSTUNI 27/12/1976		
Nazionalità	ITALIANA		
Indirizzo di residenza	VIA FEDERICO AYROLDI 22	Nazione	
Comune	OSTUNI	Prov. BR	C.A.P. 72017
Documento d'identità	Carta di identità'	Numero	AS3666800
Rilasciato il	02/07/2010	Da	COMUNE Di

TITOLARE EFFETTIVO: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA (1/1)

Cognome e Nome	ZURLO DOMENICO		
Codice Fiscale	ZRLDNC76T27G187A		
Luogo e data di nascita	OSTUNI 27/12/1976		
Nazionalità	ITALIANA		
Cittadinanza (1)			
Cittadinanza (2)			
Indirizzo di residenza	VIA FEDERICO AYROLDI 22	Nazione	
Comune	OSTUNI	Prov. BR	C.A.P. 72017
Domicilio (se diverso Residenza)		Nazione	
Comune		Prov.	C.A.P.
Documento d'identità	Carta di identità'	Numero	AS3666800
Rilasciato il	02/07/2010	Da COMUNE	Di OSTUNI
Persona politicamente esposta	NO		
Tipologia titolare effettivo			
Relazione tra contraente e titolare effettivo			

PRODOTTO:

Codice e Descrizione	112D - LTC di gruppo monoannule (convenzione)		
Tipo Apertura	Apertura di rapporto continuativo		
Tipo Polizza	L.T.C. (Long Term Care)		
Caratteristiche Polizza	Rapporto aperto con piano dei pagamenti libero		
Scopo Prevalente del Rapporto	Protezione		
Operazione	Versamento iniziale	Importo €	
Mezzi di pagamento			
Paese di provenienza o destinazione dei fondi			
Origine dei fondi			
Fascia di reddito annuo / fatturato annuo del contraente			
Polizza collettiva per conto altrui	NO		
Polizza da adesione	NO		

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione e si impegna a comunicare tempestivamente all'intermediario ogni eventuale variazione intervenuta.

Il sottoscritto afferma di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

OSTUNI , 01/07/2019

Luogo e Data

Firma del Contraente/Esecutore

AUTOCERTIFICAZIONE FATCA / CRS PERSONE GIURIDICHE DA COMPILARE E FIRMARE A CURA DELL'INTERESSATO

INFORMAZIONE IMPORTANTE

SI RICHIEDE ALL'ENTITÀ DI COMPILARE I SEGUENTI CAMPI ALLO SCOPO DI ATTESTARE IL PROPRIO STATUS AI SENSI DELLA LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015. L'ENTITÀ SI IMPEGNA, SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE, A INFORMARE PRONTAMENTE LA COMPAGNIA NEL CASO IN CUI SI VERIFICHIANO CAMBIAMENTI DI CIRCOSTANZA IN MERITO ALLE INFORMAZIONI SOTTO RIPORTATE.

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA MENDACI AFFERMAZIONI IN TALE SEDE, DICHIARA CHE I DATI PRODOTTI NEGLI APPOSITI CAMPI DELLA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE CORRISPONDONO AL VERO E DICHIARA DI AVER FORNITO OGNI INFORMAZIONE DI CUI È A CONOSCENZA, ANCHE RELATIVAMENTE AL TITOLARE EFFETTIVO¹ DEL RAPPORTO/OPERAZIONE.

1. DATI ANAGRAFICI DELL'ENTITÀ¹

Denominazione della Entità	ZURLO BROKER S.R.L. UNIPERSONALE		
Codice Fiscale Italiano della Entità	02561240744		
Luogo e Data di Costituzione della Entità	Ostuni 27/06/2018		
Sede Legale	VIA CAVALIERI DI VITTORIO VENETO 14	Stato	
Comune	OSTUNI	Provincia	BR C.A.P. 72017

2. DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO / RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome e Nome	ZURLO DOMENICO		
Codice Fiscale	ZRLDNC76T27G187A		
Luogo e Data di Nascita	OSTUNI 27/12/1976		
Indirizzo di Residenza	VIA FEDERICO AYROLDI 22		
Comune	OSTUNI	Prov.	BR C.A.P. 72017
Documento d'identità	Carta di identità'	Numero	AS3666800
Rilasciato il	02/07/2010	Da	COMUNE Di OSTUNI

RESIDENZA FISCALE AI FINI CRS

L'Entità dichiara di essere fiscalmente residente nel/nei seguente/i Stato/i

STATO RESIDENZA	ITALIA	NIF	
------------------------	---------------	------------	--

CLASSIFICAZIONE CRS / FATCA

L'Entità dichiara preliminarmente di non appartenere a NESSUNA delle seguenti categorie:

Specified US Person²;

soggetti "beneficiari esenti" (EBO)³ ai sensi della Normativa FATCA;

ONLUS iscritte nel registro detenuto dall'Agenzia delle entrate ai sensi dell'art. 11 del D. lgs. n. 460/1997;

Istituzioni Finanziarie⁴;

E dichiara altresì di svolgere prevalentemente⁵ una attività economica finalizzata alla produzione di beni e/o prestazione di servizi e, pertanto, **si auto-certifica come una Active Non Financial Foreign Entity (A- NFFE) ai sensi della Normativa FATCA.**

L'Entità, qualora abbia dichiarato di essere residente fiscalmente in uno Stato diverso dall'Italia e rilevante ai fini CRS, è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla Legge n. 95 del 18.06.2015, a riportare determinate informazioni ad essa riferibili alle competenti Autorità Fiscali.

OSTUNI , 01/07/2019

Luogo e Data

Firma del Delegato / Legale Rappresentante

¹ La persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano l'Entità detenendo una percentuale pari al 25% più uno di partecipazione al capitale sociale, ovvero ne risultano beneficiari.

² Si considera "Specified US Person" (Persona statunitense specificata) una persona statunitense, diversa da:

I. una società di capitali le cui azioni sono regolarmente negoziate su uno o più mercati mobiliari regolamentati;

II. qualsiasi società di capitali che è un membro dello stesso expanded affiliated group, di una società di capitali le cui azioni sono regolarmente negoziate su uno o più mercati regolamentati;

III. gli Stati Uniti o qualsiasi suo ente o agenzia interamente posseduta;

IV. qualsiasi Stato degli Stati Uniti, qualsiasi territorio statunitense, qualsiasi suddivisione politica di uno dei precedenti, o qualsiasi agenzia o ente interamente posseduto di uno o più dei precedenti;

V. qualsiasi organizzazione esente da imposte conformemente alla sezione 501(a) dell' Internal Revenue Code degli Stati Uniti o un piano pensionistico individuale come definito nella sezione 7701(a)(37) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti;

VI. qualsiasi banca come definita nella sezione 581 dell' Internal Revenue Code degli Stati Uniti;

VII. qualsiasi trust di investimento immobiliare come definito nella sezione 856 dell' Internal Revenue Code degli Stati Uniti;

VIII. qualsiasi società di investimento regolamentata come definita nella sezione 851 dell' Internal Revenue Code degli Stati Uniti o qualsiasi entità registrata presso la Securities and Exchange Commission degli Stati Uniti conformemente all'Investment Company Act del 1940;

IX. qualsiasi common trust fund come definito nella sezione 584(a) dell' Internal Revenue Code degli Stati Uniti;

X. qualsiasi trust esente da imposte conformemente alla sezione 664(c) dell' Internal Revenue Code degli Stati Uniti o che è descritto nella sezione 4947(a)(1) dell' Internal Revenue Code degli Stati Uniti;

XI. un operatore in titoli, commodities, o strumenti finanziari derivati (inclusi i contratti su capitali figurativi, futures, forwards e opzioni) che è registrato come tale o in base alla legislazione degli Stati Uniti o di ogni suo Stato;

XII. un intermediario come definito nella sezione 6045(c) dell' Internal Revenue Code degli Stati Uniti;

XIII. ogni trust esente da imposte conformemente a un piano descritto nella sezione 403(b) o nella sezione 457(b) dell' Internal Revenue Code degli Stati.

³ Si considerano esenti (EBO) i seguenti soggetti:

Il Governo o una pubblica amministrazione italiana

Un Fondo pensione o una forma di previdenza complementare regolamentata dal D.lgs. n. 252/2005

Un Ente di previdenza e sicurezza sociale (Casse professionali ad esempio)

La Banca d'Italia

Le Poste Italiane S.p.A.

La Cassa Depositi e Prestiti S.p.A.

Una Organizzazione internazionale riconosciuta da un trattato concluso dall'Italia

Un Beneficiario effettivo esente estero localizzato in stato che ha sottoscritto un IGA1 o un IGA2 e che è considerato tale in base alla legislazione di questo stato oppure un soggetto considerato beneficiario effettivo esente da pertinenti Regolamenti del Tesoro Statunitense.

⁴ Per Financial Institution (Istituzioni Finanziarie) si intendono le seguenti Persone Giuridiche: banche, compagnie di assicurazioni, altri intermediari finanziari quali SIM o SGR o fiduciarie, società holding e enti commerciali e non commerciali controllanti soggetti appartenenti alle tre categorie appena citate.

⁵ Una NFFE è attiva se possiede le seguenti caratteristiche: meno del 50 per cento del reddito lordo dell'NFFE per l'anno solare precedente o altro adeguato periodo di rendicontazione è reddito passivo e meno del 50 per cento delle attività detenute dall'NFFE nel corso dell'anno solare precedente o altro adeguato periodo di rendicontazione sono attività che producono o sono detenute al fine di produrre reddito passivo;



2019NAEF122543188749