Vittoria con te

Protezione

Contratto di Assicurazione del Ramo Vita

Vittoria Tutela Futuro – Doppia Protezione tar. 105D

Documento redatto secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”
del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari.

Codice fascicolo PB0105D_20250601
Data dell’ultimo aggiornamento del presente documento 01/06/2025

Vittoria Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

Gentile Cliente,

GRAZIE per aver scelto Vittoria Assicurazioni.

Con il presente documento che Le è stato consegnato prima della sottoscrizione delle Polizze, abbiamo il piacere di illustrarle le garanzie e i servizi che i nostri prodotti della linea "Vittoria con te – Protezione" sono in grado di offrirle.

Le garanzie assicurative prestate sono pensate per proteggere Lei e/o i Suoi familiari da un'improvvisa scomparsa o da un'invalidità totale e permanente, garantendo un futuro economicamente sereno.

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 dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto (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 con cui è stato sottoscritto;
2. all'atto della designazione dei beneficiari, al fine di consentire alla Compagnia di rintracciare agevolmente gli aventi diritto, indicare nominativamente i beneficiari stessi ed i relativi dati anagrafici;
3. in caso di variazioni anagrafiche dei beneficiari, segnalare tempestivamente tali modifiche alla Compagnia;
4. se preferisce non indicare i beneficiari nominativamente, comunicare alla Compagnia un referente terzo ed i dati per la sua identificazione, affinché l'impresa possa far riferimento a lui in caso di decesso dell'assicurato.

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione delle Polizze sono state predisposte delle Condizioni di Assicurazione suddivise per Sezioni contenenti i prodotti da Lei opzionati, ciascuna con il relativo glossario. Le condizioni dei prodotti opzionati sono riportate nelle relative Sezioni del presente documento.

Ricordiamo che "Vittoria con te – Protezione" è stata ideata per soddisfare al meglio le Sue reali esigenze di tutela e ha quindi, come caratteristica principale, che le condizioni di assicurazione sono strettamente connesse alla scelta dei prodotti da Lei esercitata. **Troverà quindi condizioni contrattuali relative solo a ciò che Lei ha effettivamente scelto per sé e/o per altri assicurati, evitandole quindi il fastidio di perdersi in informazioni superflue e ridondanti.**

"Vittoria con te - Protezione" le offre la possibilità di avere un documento denominato "Cartella Assicurativa" che conterrà informazioni utili relative alla Sua posizione complessiva con Vittoria Assicurazioni.

Al fine di avere informazioni sui prodotti, La invitiamo a rivolgersi al Suo Intermediario di fiducia.

Diventando nostro Cliente, infatti, Lei non acquista solo una copertura assicurativa, ma potrà contare sul supporto e la consulenza di esperti professionisti del settore, in grado di assisterLa per ogni necessità di carattere assicurativo.

All'interno delle condizioni di assicurazione, troverà 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 **grassetto** o <u>sottolineato</u> prevedono:

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

Indice

IL CONTRATTO DALLA "A" ALLA "Z" 6

GLOSSARIO 7

1 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato 9

2 - Legge applicabile al contratto 9

3 - Foro Competente 9

4 - Pagamenti della Società in caso di morte 9

5 - Beneficiari e Referente Terzo 11

6 - Prescrizione 11

7 - Facoltà di Revoca della Proposta 11

8 - Diritto di Recesso dal contratto 11

9 - Cessione, Pegno e Vincolo 12

10 - Riduzione 12

11 - Riscatto 12

12 - Prestiti 12

13 - Comunicazioni al Contraente in corso di contratto 12

14 - Trasferimenti di residenza transnazionali 12

Norme di legge richiamate in Polizza 13

Moduli amministrativi 15

SEZIONE Vittoria Tutela Futuro - Doppia Protezione tar. 105D 17

GLOSSARIO 18

COSA ASSICURA E QUALI SONO LE PRESTAZIONI 19

1 - Prestazioni 19

2 - Clausola di Carenza 20

3 - Definizione di Fumatore e Non-Fumatore 21

4 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto 22

5 - Pagamento dei premi 22

6 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione 24

7 - Costi 24

MODALITA' PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI 25

8 - Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi 25

9 - Collegio Medico 25

10 - Pagamenti della Società in caso di invalidità totale e permanente 25

11 - Opzioni esercitabili in caso di decesso o invalidità totale e permanente 26

Moduli di proposta 28

Vittoria con te

Protezione

IL CONTRATTO DALLA "A" ALLA "Z"

Vittoria Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

GLOSSARIO

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nelle presenti Condizioni di Assicurazione e nelle Condizioni di Assicurazione delle sezioni acquistate, di seguito si riportano quelli d'uso più comune con le relative definizioni:

Appendice
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato
È la persona fisica, che può coincidere o meno con il Contraente, sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione. Le prestazioni del contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiari
Sono le persone fisiche o giuridiche designate dal Contraente che hanno il diritto di riscuotere le prestazioni garantite al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

Capitale Assicurato
È il capitale, come da prestazione iniziale indicata in Polizza, determinato in funzione del Premio e dei dati anagrafici dell'Assicurato e degli eventi attinenti alla sua vita.

Carenza (Periodo di)
Periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione altrimenti assicurata.

Cessione
È la possibilità del Contraente di trasferire diritti ed obblighi contrattuali a terzi.

Conclusione del contratto
È l'atto che esprime l'accettazione da parte della Società della Proposta di contratto sottoscritta dal Contraente. L'accettazione può avvenire mediante espressa comunicazione scritta da parte della Società o con la consegna dell'originale di Polizza sottoscritta dalla medesima.

Condizioni di Assicurazione
Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente
È la persona fisica o giuridica che stipula il contratto con la Società, paga il Premio e dispone dei diritti derivanti dal contratto stesso.

Costi
Oneri a carico del Contraente gravanti sui Premi, sull'importo liquidabile in caso di Riscatto o, laddove previsto dal contratto, sulle prestazioni assicurative dovute dalla Società.

Data di Decorrenza
È la data a partire dalla quale, sempre che il Premio sia stato regolarmente corrisposto, il contratto è efficace.

Durata
È il periodo durante il quale il contratto è efficace.

IVASS
Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Pegno
È l'atto mediante il quale la Polizza viene data in Pegno a favore di terzi. Tale atto diventa efficace solo a seguito di annotazione sulla Polizza o su Appendice.

Polizza
È il documento che comprova l'esistenza del contratto. Essa è rappresentata dal simplo di Polizza appositamente predisposto dalla Società o, in suo difetto, dalla Proposta di Polizza corredata dalla comunicazione della Società di accettazione della stessa.

Premio
È la somma che il Contraente paga a fronte delle prestazioni garantite dal contratto.

Proposta
È il documento mediante il quale è manifestata la volontà del Contraente – in qualità di proponente – di stipulare il contratto ed in cui vengono raccolti i dati necessari per l'emissione di quest'ultimo.

Recesso
Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Referente terzo
Persona, diversa dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà fare riferimento nel caso di decesso dell'Assicurato.

Revoca della Proposta
È la possibilità del Contraente di annullare la Proposta fino al momento della Conclusione del contratto.

Ricorrenza Anniversaria di Polizza
È l'anniversario della Data di Decorrenza del contratto.

Riduzione
Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto
È la facoltà del Contraente di estinguere anticipatamente il contratto e riscuotere un importo determinato secondo quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Riserva Matematica
È l'importo che la Società costituisce accantonando parte del Premio versato per far fronte agli obblighi futuri assunti verso i Beneficiari.

Risoluzione del contratto
È l'evento a seguito del quale il contratto perde ogni sua efficacia, e decadono tutte le garanzie e tutti gli impegni contrattuali.

Società, Impresa e Compagnia
È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa. Nel presente contratto i termini Società, Impresa e Compagnia vengono utilizzati per indicare Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Vincolo
È l'atto in base al quale le prestazioni contrattuali possono essere vincolate a favore di terzi. Il Vincolo diventa efficace solo con specifica annotazione sulla Polizza o su Appendice.

IL CONTRATTO DALLA “A” ALLA “Z”

Nel presente documento sono contenute le condizioni che, ove non espressamente derogate, regolano il contratto.
Il contratto è, inoltre, disciplinato dalle norme di legge applicabili. Nelle ‘Norme di legge richiamate in polizza’ sono riportati i testi integrali degli articoli citati nelle Condizioni di Assicurazione ed applicabili al contratto.

1 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell’Assicurato devono essere esatte e complete.
L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute salvo i casi di non assicurabilità dello stesso.
In particolare, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, quest’ultima ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave:
- **di impugnare il contratto, dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l’inesattezza della dichiarazione o la reticenza; trascorso detto termine la Compagnia decade da tale diritto;**
- **di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;**

b) quando non esiste dolo o colpa grave:
- **di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da inviare al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l’inesattezza della dichiarazione o la reticenza;**
- **di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il Premio versato e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose.**

Il Contraente è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni/documenti necessari al fine dell’assolvimento degli obblighi di adeguata verifica previsti dalla normativa antiriciclaggio. Il rifiuto di fornire le informazioni/documenti richiesti e l’impossibilità ad adempiere all’obbligo di adeguata verifica comporta per la Società 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 e l’applicazione delle misure previste dall’art. 42 (obbligo di astensione) del D.Lgs. 231 del 2007 e s.m.i.

2 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

3 - Foro Competente

Per le eventuali controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, Assicurato se diverso dal Contraente, Beneficiario o altri aventi diritto.

4 - Pagamenti della Società in caso di morte

Tutti i pagamenti della Società avvengono a seguito di espressa richiesta scritta da parte degli aventi diritto.
Alle richieste di liquidazione a seguito di decesso dell’Assicurato, derivante anche da infortunio, devono essere allegati i seguenti documenti:

a) certificato anagrafico di morte dell’Assicurato;
b) relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione medica utile a verificare l’esattezza delle dichiarazioni dell’Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto e che hanno influenzato la valutazione del rischio, oppure, se il decesso è conseguente ad infortunio, copia del documento rilasciato dall’autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
c) solo nel caso in cui Contraente ed Assicurato siano la stessa persona, atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà contenente anche l’indicazione che il Contraente/Assicurato è deceduto senza lasciare testamento; nel caso in cui esista un

testamento è necessario fornirne una copia autentica dello stesso (il codice civile - art. 1920, comma 2 - consente di poter variare la designazione del Beneficiario anche attraverso il testamento);

d) qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea ad identificare tali aventi diritto;
e) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
f) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto;
g) codice iban di ogni avente diritto;
h) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci;
i) in presenza di Pegno o di Vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti dalla Società qualora quelli precedentemente indicati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento o ad individuare con esattezza gli aventi diritto. In particolare, la Compagnia si riserva di chiedere la produzione dell'originale della Polizza qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione della Compagnia o quando la Compagnia stessa contesti l'autenticità della Polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere. La richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario di riferimento o essere inviata direttamente alla Società tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita - Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

La Società esegue il pagamento dovuto entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione completa di tutta la documentazione indicata nel presente articolo. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al saggio di interesse legale. Il pagamento viene effettuato direttamente mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato da ogni avente diritto. Eventuali modalità alternative potranno essere di volta in volta concordate con gli stessi.

Per facilitare la trattazione del sinistro e garantire un processo di liquidazione ordinato, tempestivo ed efficiente, la Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire un pratico modulo di richiesta allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione e tutta la professionalità ed il supporto dell'intermediario di riferimento.

Qualora il Beneficiario designato non facesse parte degli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato e riscontri particolari difficoltà ad acquisire la predetta documentazione sanitaria potrà sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e conferire specifica procura alla Compagnia affinché la stessa, nel rispetto della normativa relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al GDPR 679/2016 e successive modifiche e/o integrazioni, possa procedere in prima persona al reperimento della documentazione. Sul sito della Compagnia è reperibile un modulo che il Beneficiario può compilare in cui autorizza la Compagnia a richiedere documentazione sanitaria a terzi. Quanto previsto dal presente articolo non intende derogare alle previsioni di legge applicabili in caso di contenzioso.

<u>Avvertenza</u>
La richiesta di acquisire la documentazione medico sanitaria risponde alla finalità di consentire alla Compagnia di verificare la presenza dei presupposti per la liquidabilità della prestazione assicurata; a tal fine si rammenta all'Assicurato la necessità di conservare la propria documentazione medico sanitaria e renderla disponibile al Beneficiario. In ogni caso, la Compagnia e il Beneficiario cooperano in buona fede nell'esecuzione del contratto e fanno quanto in loro potere per acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevante ai fini della liquidazione della prestazione. La richiesta di acquisire la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autentica del testamento, se presente, risponde alla finalità di consentire una corretta individuazione degli aventi diritto alla prestazione assicurativa.
Le richieste di pagamento incomplete delle informazioni o della documentazione comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

5 - Beneficiari e Referente Terzo

Il Contraente designa, al momento della sottoscrizione del contratto, il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione per iscritto (artt. 1920 e 1921 C.C.).
La dichiarazione di revoca o modifica del Beneficiario deve essere fatta a mezzo raccomandata, mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC) o disposta per testamento, purché la designazione testamentaria faccia riferimento in maniera espressa alla Polizza.

La comunicazione della nomina o revoca o modifica del Beneficiario, in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, costituisce un atto unilaterale recettizio che, come tale, non potrà essere opposto alla Compagnia fino a che la nomina o revoca del Beneficiario non sia stata comunicata alla Compagnia medesima. Si definisce atto unilaterale recettizio qualsiasi atto che è valido ed efficace solo nel momento in cui sia giunto a conoscenza del destinatario.

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

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

In tali casi, le operazioni di Pegno o Vincolo di Polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. Inoltre, il Contraente ha la facoltà di nominare un Referente Terzo per l'individuazione del Beneficiario a cui la Società potrà far riferimento, in caso di decesso dell'Assicurato.
La vigente normativa vieta di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di Beneficiario delle prestazioni assicurative e quella di Intermediario del relativo contratto.

6 - Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal momento in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.
Decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute al fondo polizze dormienti che, come richiesto dalla Legge n. 266 del 23/12/2005 (e successive modifiche e integrazioni), è stato istituito presso il Ministero delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie.

7 - Facoltà di Revoca della Proposta

Finché il contratto non è concluso, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta di emissione del contratto senza l'addebito di alcun onere, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, sede in via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano – Italia

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della Revoca la Società rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto.

8 - Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto (numero di Polizza, nome e cognome del Contraente), indirizzata al seguente recapito:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, sede in via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano – Italia

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso la Società rimborsa al Contraente, il Premio da questi eventualmente corrisposto diminuito delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute nonché della parte di Premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

9 - Cessione, Pegno e Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in Pegno o comunque vincolare le somme garantite. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di Polizza o su Appendice.
La vigente normativa vieta di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di Vincolatario delle prestazioni assicurative e quella di Intermediario del relativo contratto.

10 - Riduzione

Non prevista.

11 - Riscatto

Non previsto.

12 - Prestiti

Non è prevista la concessione di prestiti.

13 - Comunicazioni al Contraente in corso di contratto

Entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare, la Società si impegna a trasmettere una comunicazione relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del Capitale Assicurato, di eventuali premi in scadenza o in arretrato, del nominativo del Beneficiario o del Vincolatario del contratto.

14 - Trasferimenti di residenza transnazionali

14.1. Il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia ogni suo eventuale trasferimento di residenza in un altro Stato membro dell'Unione Europea. Tale comunicazione deve essere effettuata a mezzo raccomandata a.r. da inviare al seguente indirizzo Vittoria Assicurazioni SpA – Rami Vita – Via I. Gardella, 2 20149 Milano o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC), entro 30 giorni dal trasferimento.

14.2. A seguito della suddetta comunicazione, la Compagnia si farà carico di tutti gli adempimenti connessi alla liquidazione, al versamento e alla dichiarazione dell'eventuale imposta sui premi prevista dalla normativa vigente nello Stato membro in cui il Contraente si è trasferito.

14.3. In caso di mancata comunicazione, la Compagnia non eseguirà alcuno degli adempimenti sopra menzionati; in tal caso il Contraente manleva e tiene indenne la Compagnia da qualsiasi somma quest'ultima sia tenuta a pagare, per qualsivoglia titolo e/o ragione, all'Autorità fiscale dello Stato membro di nuova residenza del Contraente o alle Autorità italiane a causa della mancata comunicazione.

Norme di legge richiamate in Polizza

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. 1182 Luogo dell'adempimento
Se il luogo nel quale la prestazione deve essere eseguita non è determinato dalla convenzione o dagli usi e non può desumersi dalla natura della prestazione o da altre circostanze, si osservano le norme che seguono.
L'obbligazione di consegnare una cosa certa e determinata deve essere adempiuta nel luogo in cui si trovava la cosa quando l'obbligazione è sorta.
L'obbligazione avente per oggetto una somma di danaro deve essere adempiuta al domicilio che il creditore ha al tempo della scadenza. Se tale domicilio è diverso da quello che il creditore aveva quando è sorta l'obbligazione e ciò rende più gravoso l'adempimento, il debitore, previa dichiarazione al creditore, ha diritto di eseguire il pagamento al proprio domicilio.
Negli altri casi l'obbligazione deve essere adempiuta al domicilio che il debitore ha al tempo della scadenza.

Art. 1220 Offerta non formale
Il debitore non può essere considerato in mora, se tempestivamente ha fatto offerta della prestazione dovuta, anche senza osservare le forme indicate nella sezione III del precedente capo, a meno che il creditore l'abbia rifiutata per un motivo legittimo.

Art. 1341 Condizioni generali di contratto
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1919 Assicurazione sulla vita propria o di un terzo
L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo. L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

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 rinunziato 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.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione
Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ALTRI RIFERIMENTI NORMATIVI
- Legge n. 266 del 23.12.2005 (s.m.i.) normativa sulle cosiddette "polizze dormienti";
- D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 (s.m.i.) normativa antiriciclaggio;
- GDPR – Regolamento UE 2016/679 normativa relativa al trattamento dei dati personali.

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

RICHIESTA DI VARIAZIONE CONTRATTUALE

Divisione Vita-Ufficio Gestione
Via I.Gardella 2 -20149 Milano

POLIZZA N. _____ **AGENZIA/CANALE** _____ **CODICE AGENZIA/CANALE** _____

Cognome e nome _____ Codice Fiscale/Partita Iva _____

in qualità di Contraente della polizza vita sopra indicata, in base alle Condizioni di Assicurazione, chiede di dare corso alle seguenti variazioni contrattuali:

☐ **A** **Modifica del beneficio in caso di decesso dell' Assicurato**, che deve intendersi da questo momento, in sostituzione di quanto precedentemente indicato, attribuito a favore di:

_____

_____

☐ **B** **Modifica delle coordinate bancarie per l'addebito SDD dei versamenti programmati**

BANCA _____ **AGENZIA/FILIALE** _____

COGNOME e NOME INTESTATARIO C/C _____

Codice fiscale intestatario c/c : | | | | | | | | | | | | | | | |

paese		check		cin	abi					cab					c/c											
IBAN																										

☐ **C** **Modifica dell'indirizzo di residenza**, che deve intendesi variato come segue:

Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ Recapito telefonico _____

☐ **D** **Modifica del frazionamento del premio** dalla prossima ricorrenza anniversaria, a seguito della quale il premio annuo verrà corrisposto con rateazione _____

☐ **E** **Interruzione del pagamento dei premi e conseguente riduzione della prestazione assicurata con** sospensione del pagamento delle rate di premio con scadenza dal ____ / ____ / ____

☐ **F** **Riattivazione del versamento dei premi**, a questo fine richiede di conoscere l'ammontare del premio di riattivazione come previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Data, _____ **Contraente** _____

Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA.

Generalità e Firma dell'incaricato _____ Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale _____

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

DENUNCIA DI SINISTRO

Divisione Vita - Ufficio Liquidazioni
anticipata via mail
rlv@vittoriaassicurazioni.it

POLIZZA N. _____ **AGENZIA/CANALE** _____ **CODICE AGENZIA/CANALE** _____

☐ Decesso / ☐ Invalidità

ASSICURATO - Cognome e nome _____ **DATA DEL SINISTRO** _____

I sottoscritti Beneficiari, in base a quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, chiedono la liquidazione della prestazione assicurata in seguito al decesso o invalidità dell'Assicurato e a tal fine allegano i documenti richiesti nello specifico articolo delle Condizioni di Assicurazione. *(Nel caso in cui il numero dei beneficiari sia superiore rispetto a quelli predisposti nel presente modulo si prega di compilare più copie dello stesso)*

1)

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale/PArtita Iva _____

Comune di nascita _____ Prov. ____ Data di nascita _____ Recapito telefonico _____

RESIDENZA - Indirizzo _____ Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____

2)

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale/PArtita Iva _____

Comune di nascita _____ Prov. ____ Data di nascita _____ Recapito telefonico _____

RESIDENZA - Indirizzo _____ Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____

Si chiede inoltre che il pagamento del capitale assicurato sia eseguito con la modalità qui di seguito selezionata:

☐ **A** **Liquidazione da effettuarsi per il tramite dell'Agenzia/Canale;**

☐ **B** **Liquidazione da effettuarsi a mezzo bonifico diretto utilizzando le seguenti coordinate:**

BANCA : _____ AGENZIA/FIL. : _____

C/C INTESTATO A : _____

Codice fiscale intestatario C/C : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

paese	check	cin	abi	cab	c/c
IBAN					

Il sottoscritto prende atto che l'indicazione delle coordinate bancarie sopra riportate va intesa anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1182, 3° comma, c.c.. Il pagamento dell'importo derivante dalla liquidazione della polizza indicata, utilizzando le suddette coordinate bancarie, ha pertanto valore di offerta non formale ai sensi dell'art. 1220 c.c.. Con il suddetto pagamento Vittoria Assicurazioni sarà completamente liberata da qualsiasi obbligazione derivante dalla polizza indicata.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che con il pagamento dell'importo derivante dalla liquidazione, a seguito di erogazione immediata della prestazione totale, ogni obbligazione derivante dal contratto indicato dovrà intendersi completamente e definitivamente assolta e la polizza definitivamente estinta e priva di ogni effetto.

Data _____ **Beneficiari: 1)** _____ **2)** _____

Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda — Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA. **ULTIMO PREMIO PAGATO**

Generalità e Firma dell'incaricato — Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale — Data di scadenza e Data di pagamento

Vittoria con te

Protezione

Vittoria Tutela Futuro - Doppia Protezione tar. 105D

Vittoria Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

GLOSSARIO

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nelle presenti Condizioni di Assicurazione, si riportano qui di seguito, oppure nel Glossario presente ne "Il contratto dalla A alla Z", quelli d'uso più comune con le relative definizioni:

Infortunio
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte o una Invalidità totale e permanente.

Invalidità totale e permanente
È la perdita totale e permanente della capacità dell'Assicurato, a seguito di malattia od infortunio, indipendenti dalla volontà dell'Assicurato, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla scadenza del contratto, di esercizio di qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato al momento del sinistro. La malattia o l'infortunio non devono essere preesistenti alla stipula del contratto. L'invalidità si intende totale quando, ai sensi della tabella INAIL allegata al DPR 1124 del 30/06/1965, sia pari o superiore al 66%.

Malattia
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

SDD
È il contratto con il quale il debitore (il Contraente) fornisce due distinte autorizzazioni.
Autorizza il creditore (la Società) a disporre uno o una serie di addebiti a valere sul proprio conto. Autorizza altresì la propria banca ad addebitare il conto in base alle suddette istruzioni fatte pervenire tramite il creditore. Nei Paesi SEPA, SDD (SEPA Direct Debit) ha sostituito i RID dal 1° febbraio 2014 per effetto del Regolamento europeo n. 260/2012. Il debitore compila all'uopo un apposito mandato SDD.

SEPA
Acronimo di "Single Euro Payments Area": si tratta della "Area unica dei pagamenti in euro", ovvero della zona in cui i cittadini europei, così come le aziende private e le amministrazioni pubbliche, effettuano pagamenti in euro verso un altro conto, utilizzando modalità operative su sistemi armonizzati.

Sovrappremio
È una maggiorazione di Premio che la Compagnia chiede al Contraente quando l'Assicurato superi i normali livelli di rischio, in relazione alle proprie condizioni di salute (si parla in quel caso di Sovrappremio sanitario) o in relazione alle attività professionali o sportive che svolge (si parla allora di Sovrappremio professionale o sportivo).

COSA ASSICURA E QUALI SONO LE PRESTAZIONI

1 - Prestazioni

Con il presente contratto la Società, a fronte del pagamento dei premi, garantisce ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato oppure in caso di invalidità totale e permanente prima della scadenza del contratto, il pagamento del Capitale Assicurato.

Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto o nel caso in cui non sia insorta alcuna invalidità, ed in tale circostanza i Premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Il capitale massimo assicurabile con il presente contratto non potrà essere superiore a 300.000,00 euro.

1.1 - Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

A fronte della sottoscrizione del contratto e del pagamento dei Premi pattuiti da parte del Contraente, la Società assume l'impegno di corrispondere ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato non dovuto alle esclusioni di seguito dettagliate e non avvenuto durante eventuali periodi di carenza di cui all'Art. 2, il Capitale Assicurato iniziale indicato in Polizza e determinato in funzione delle caratteristiche dell'Assicurato, del numero e dell'entità dei premi.
Il contratto assicura il rischio di morte qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Esclusioni:
È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;**
- **l'incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 g/l; abuso od uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;**
- **il suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.**

In questi casi la Società paga il solo importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

1.2 - Prestazioni in caso di invalidità totale e permanente da infortunio e malattia

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato sia colpito da invalidità totale e permanente, la Società garantisce il pagamento del Capitale Assicurato salve le esclusioni dettagliate successivamente e sempreché l'invalidità totale e permanente non si sia verificata durante eventuali periodi di carenza di cui all'Art. 2.
Per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, quale che fosse la professione esercitata e purché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%.
L'invalidità deve essere stata causata da una malattia o da un infortunio, oggettivamente accertabile, indipendente dalla volontà dell'Assicurato e non preesistente alla stipula del contratto.
La Società liquida il capitale assicurato previsto per il caso di invalidità totale e permanente secondo le percentuali previste dalla Tabella INAIL allegata al DPR 1124 del 30/06/1965.

La liquidazione dell'indennizzo dovuto per la garanzia di invalidità totale e permanente comporta la contestuale automatica decadenza della garanzia caso morte. La decadenza della garanzia caso morte ha luogo anche se l'indennizzo dovuto per la garanzia di invalidità totale e permanente non sia ancora stato pagato. In tale ipotesi l'indennità per invalidità totale e permanente non ancora pagata sarà corrisposta agli eredi dell'Assicurato.

Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto o nel caso in cui non sia insorta alcuna invalidità ed in tale circostanza i premi pagati restano acquisiti dalla Società.
La garanzia assicura il rischio di invalidità totale e permanente qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Esclusioni:
È escluso dalla garanzia l'invalidità causata da:

- **svolgimento di attività sportive pericolose sia a scopo ricreativo che agonistico quali: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai (salvo, in questo ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, deltaplano e sport aerei in genere, equitazione, sci acrobatico, bob, rugby;**
- **partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; partecipazione a gare e corse (e relative prove) con veicoli e natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;**
- **eventi derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;**
- **stato di ubriachezza, abuso di alcoolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;**
- **guida di veicoli o natanti senza l'abilitazione prescritta dalle norme vigenti;**
- **partecipazione ad imprese temerarie, salvo in questo ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;**
- **contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche prodotte da atti di terrorismo;**
- **le conseguenze di malattie (quindi anche stati patologici) che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla stipulazione della polizza. Tali eventi si intendono esclusi qualora siano sottaciuti all'Impresa con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione;**
- **invalidità permanente conseguente a difetti fisici e malformazioni;**
- **le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";**
- **le conseguenze di trattamenti estetici, di cure dietologiche e dimagranti;**
- **le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificialmente di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;**
- **le conseguenze derivanti da positività H.I.V. e da A.I.D.S. e sindromi ad esse correlate;**
- **le manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze.**

2 - Clausola di Carenza

Qualora l'Assicurato non si sia sottoposto, previo assenso della Società, a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti, **vengono applicati alla copertura, opportunamente richiamati sul simplo di Polizza, i seguenti Periodi di Carenza:**

A) Periodo di Carenza dovuto ad assunzione "senza visita medica"
Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza Periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, **qualora il presente contratto venga assunto senza visita medica rimane convenuto che, qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvengano entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza ed il contratto sia in regola col pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà, al posto del Capitale Assicurato, una somma pari all'importo dei premi versati, al netto delle spese indicate in Polizza.**
La Compagnia non applicherà la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale Assicurato, qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente siano conseguenza diretta:
a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della Polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia,

pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza;
c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato.
Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvengano entro i primi cinque anni dalla Data di Decorrenza della Polizza e siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato.

B) Periodo di Carenza dovuto ad assunzione con visita medica "senza test HIV"
Rimane inoltre convenuto che la Compagnia corrisponderà, in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'importo dei premi versati, al netto delle spese indicate in Polizza qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvengano entro i primi sette anni dalla Data di Decorrenza del contratto e:
- **siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata ed inoltre:**
- **l'Assicurato si sia rifiutato di aderire, all'atto della sottoscrizione del contratto, alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di sieropositività o di malattia da HIV.**

***

Se la Polizza viene emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti, per cui è già decorso il Periodo di Carenza, il nuovo Periodo di Carenza si applicherà solamente alla differenza tra il capitale della nuova Polizza e quello complessivo relativo ai contratti sostituiti.

Ad esempio:
Capitale Assicurato Polizza sostituita: 150.000,00 euro
Capitale Assicurato Polizza sostituente: 200.000,00 euro
Periodo di Carenza applicato su 50.000,00 euro

Nel caso in cui su uno o più dei contratti sostituiti non fosse ancora trascorso interamente il relativo Periodo di Carenza, sulla parte di Capitale Assicurato relativa al contratto sostituito, il Periodo di Carenza viene diminuito del tempo per cui il contratto sostituito è rimasto in vigore.

Ad esempio:
Data di Decorrenza Polizza sostituita: 01/01/2030 e Capitale 200.000,00 euro
Data di Decorrenza Polizza sostituente: 01/04/2030 e Capitale 300.000,00 euro
Periodo di Carenza su 200.000,00 euro è pari a 3 mesi
Periodo di Carenza su 100.000,00 euro è pari a 6 mesi

3 - Definizione di Fumatore e Non-Fumatore

Ai fini del presente contratto si intende non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari e/o pipa) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno. Tale definizione determina lo stato tabagico iniziale dell'Assicurato.
Nel caso di modifica dello stato tabagico dell'Assicurato, intervenuta nel corso della Durata del contratto, il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a darne informazione alla Società a mezzo lettera raccomandata o tramite PEC (Posta Elettronica Certificata). La Società, ricevuta la comunicazione del fatto che l'Assicurato ha iniziato, o ricominciato, a fumare provvederà a ricalcolare il Premio annuo dovuto per Assicurati fumatori determinato in base all'età e alla Durata fissate alla decorrenza del contratto.
La Società prenderà atto di tale passaggio di stato mediante Appendice indicando il nuovo Premio che sarà dovuto a partire dalla rata successiva alla comunicazione.
In caso di mancata comunicazione dello stato tabagico dell'Assicurato, la Società pagherà in caso di decesso, in luogo del Capitale Assicurato riportato in Polizza, un importo ridotto che si ottiene moltiplicando il Capitale Assicurato per il rapporto tra il Premio di Polizza ed il Premio dovuto se l'Assicurato si fosse dichiarato fumatore.

4 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto

Il contratto viene stipulato dal Contraente e, se persona diversa, dall'Assicurato, con la firma della Proposta contenente i dati e le dichiarazioni ivi richieste.
Alla sottoscrizione il Contraente potrà optare alternativamente per una copertura delle prestazioni a premio costante e capitale decrescente oppure una copertura a premio crescente e capitale costante il cui capitale massimo assicurabile non potrà essere superiore a 300.000,00 euro.
L'Assicurato, ferma la valutazione da parte della Società delle specifiche informazioni di carattere medico/sanitario e sportivo/professionale ad esso relative, dovrà avere un'età contrattuale compresa tra 18 e 60 anni alla Data di Decorrenza ed un'età a scadenza non superiore a 75 anni.
Per età contrattuale dell'Assicurato si intende l'età, espressa in anni interi, compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla Data di Decorrenza siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età utilizzata per il calcolo del Capitale Assicurato (età computabile) viene aumentata di un anno.

Le modalità di perfezionamento del contratto si differenziano a seconda del tipo di emissione effettuata.
L'emissione del contratto presso l'Intermediario (emissione decentrata) potrà avvenire nel caso in cui:
- al questionario allegato alla Proposta, contenente la richiesta di informazioni di carattere medico/sanitario e sportivo/professionale relative all'Assicurato, siano state date tutte risposte negative;
- l'Assicurato decida di non sottoporsi a visita medica e quindi accetti l'applicazione del Periodo di Carenza di cui all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

Verificate contemporaneamente tali condizioni, il contratto sarà emesso direttamente presso l'Intermediario con contestuale pagamento della rata di Premio di perfezionamento.

In caso contrario l'emissione del contratto dovrà avvenire in Direzione (emissione direzionale) presso la quale la Proposta dovrà essere inviata al fine di essere valutata. La Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni, visite mediche, accertamenti, documenti, ecc. prima di decidere se accettare o meno la Proposta.
In caso di accettazione della Proposta la Società consegnerà al Contraente, dietro pagamento della rata di Premio di perfezionamento, il simplo di Polizza.

La Durata contrattuale varia da un minimo di 10 anni ad un massimo di 20 anni.

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'accettazione della Proposta da parte della Società o, in luogo di tale accettazione, abbia ricevuto l'originale di Polizza sottoscritto dalla medesima. Il contratto si intende perfezionato quando il Contraente abbia provveduto a corrispondere il Premio. La copertura assicurativa viene attivata a partire dalla Data di Decorrenza.

5 - Pagamento dei premi

A fronte del Capitale Assicurato indicato in Polizza, il Contraente è tenuto al pagamento di un Premio che può essere:
- **annuo costante, per tutta la Durata del contratto;**

- **annuo variabile, che si incrementa ad ogni Ricorrenza Anniversaria di Polizza in funzione dell'età dell'Assicurato raggiunta a tale data.**

Tale Premio è dovuto per tutta la Durata contrattuale ma non oltre la data di decesso dell'Assicurato.
Il Premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla Durata del pagamento dei premi e dal loro ammontare, dall'età dell'Assicurato e dal suo stato di salute, dal suo comportamento tabagico e dalle sue abitudini di vita (professione, sport praticati) come dichiarate.
La Compagnia non emetterà contratti il cui Premio (al netto delle spese di emissione ed incasso e di eventuali Sovrappremi) sia inferiore a:

Periodicità di pagamento del Premio (frazionamento)	Rata di Premio minima (importi in euro)
Annuale	100,00
Semestrale	50,00
Trimestrale	30,00
Mensile	10,00

Su richiesta del Contraente il Premio annuo può essere corrisposto in rate semestrali, trimestrali o mensili anticipate, **con l'applicazione di interessi dipendenti dal frazionamento stesso.**

Il Contraente può richiedere, entro 60 giorni dalla Ricorrenza Anniversaria di Polizza, una variazione del frazionamento del Premio, fermo restando le limitazioni della rata di Premio minima sopra prevista. Qualora il pagamento del Premio venga effettuato tramite addebito SDD, la scelta di variazione del frazionamento dovrà essere comunicata con un preavviso di 90 giorni.

Tale variazione avrà efficacia alla prima Ricorrenza Anniversaria successiva alla richiesta.

Il Premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Le rate di Premio devono essere pagate alle scadenze pattuite. A seguito del pagamento dei premi e su richiesta del Contraente, è disponibile presso l'intermediario di riferimento apposita lettera di incasso emessa dalla Società.

Le rate di Premio eventualmente pagate dopo che siano trascorsi più di trenta giorni dalla rispettiva data di scadenza, determinano l'applicazione di interessi per ritardato pagamento calcolati al saggio legale d'interesse.

Il versamento del Premio viene effettuato direttamente a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. o a favore dell'intermediario di riferimento mediante:
- pagamento con moneta elettronica;
- assegno circolare o assegno bancario non trasferibile;
- bonifico bancario.

Inoltre, sul sito internet www.vittoriaassicurazioni.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la propria posizione assicurativa e di usufruire, tra le altre, di funzionalità che consentono di effettuare anche il pagamento del premio assicurativo successivo al primo.
È data inoltre facoltà al Contraente, in fase di sottoscrizione del contratto, di scegliere di pagare i premi successivi (le rate di Premio successive al Premio di perfezionamento) tramite addebito diretto SDD sul proprio conto corrente. In tal caso, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto ("mandato SDD") fornito dalla Società. In caso di modifica del conto corrente, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere un nuovo "mandato SDD" presso il proprio Intermediario di riferimento, per garantire la continuità dei versamenti. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento della comunicazione.

Qualora la Banca del Contraente comunichi alla Società l'esito negativo dell'addebito e/o l'eventuale storno da parte del Contraente, lo stesso ne verrà informato tramite il recapito telefonico comunicato alla sottoscrizione. La Compagnia si riserva di sospendere l'addebito diretto (SDD) nel caso di rate di Premio rimaste insolute: quest'ultime potranno essere regolarizzate, nel rispetto delle Condizioni di Assicurazione, con le altre modalità di pagamento consentite. **A tal fine si evidenzia come, a giustificazione del mancato pagamento tramite addebito SDD, il Contraente non possa opporre**

alla Società di non aver ricevuto comunicazione del mancato addebito qualunque ne sia stata la causa.

Nel caso in cui venga prescelto il frazionamento del Premio in rate trimestrali o mensili, il pagamento può avvenire esclusivamente mediante addebito diretto SDD sul conto corrente del Contraente.

Le spese relative ai mezzi di pagamento prescelti gravano direttamente sul Contraente.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio, il Contraente non può in alcun caso opporre che la Società non abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

6 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione

Il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata, la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi.
Purché non siano trascorsi più di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio rimasta insoluta, il Contraente ha la facoltà di riprendere il normale versamento dei premi con il pagamento del Premio di riattivazione.
Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio rimasta insoluta, la riattivazione può avvenire con la corresponsione del Premio di riattivazione previa richiesta scritta del Contraente e accettazione da parte della Società.
La riattivazione è comunque subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.
Il Premio di riattivazione è costituito dalla somma di tutte le rate di Premio non pagate aventi data di scadenza anteriore o uguale alla data di riattivazione; ciascuna di dette rate sarà incrementata degli interessi di riattivazione calcolati in riferimento ai giorni trascorsi dalla rispettiva data di scadenza al saggio di riattivazione, pari al saggio legale d'interesse.
In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.
Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata e la Società procede alla Risoluzione del contratto e le rate di Premio precedentemente versate restano acquisite dalla medesima.

7 - Costi

7.1 - Costi gravanti direttamente sul Contraente

7.1.1 - Costi gravanti sul Premio

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Spese di emissione	5,00 euro	Sulla sola prima rata di Premio al perfezionamento
Spese di incasso	1,50 euro	Su ogni rata di Premio successiva alla prima
Caricamento in cifra fissa	30,00 euro	Sul Premio (base annua) al netto delle spese di emissione/incasso
Caricamento Percentuale	25,00%	Su ogni rata di Premio al netto delle spese e del caricamento in cifra fissa

E' previsto un ulteriore caricamento sul Capitale Assicurato, come esplicitato in tabella:

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Caricamento Percentuale	0,035%	Costo applicato sul Capitale Assicurato

Qualora il Contraente richieda il frazionamento del Premio annuo, l'importo delle rate sarà determinato applicando interessi di frazionamento in dipendenza della rateazione prescelta. Nella seguente tabella vengono indicati gli interessi di frazionamento in dipendenza della rateazione del Premio:

Rateazione	Interessi di frazionamento

Semestrale	1,00%
Trimestrale	1,50%
Mensile	2,00%

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo - pari alla tariffa applicata dal Medico o dalla struttura cui si è rivolto l'Assicurato stesso - è a carico del Contraente.

MODALITA' PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

8 - Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità permanente, il Contraente o l'Assicurato od altra persona in loro vece deve farne denuncia alla Società per i necessari accertamenti **facendo pervenire alla Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante redatto sul modulo fornito dalla Società e corredato della documentazione clinica idonea a dimostrare l'esistenza dello stato di invalidità.**
A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato sono obbligati a rendere, con verità ed esattezza, le dichiarazioni ed a fornire le prove che potessero apparire utili per l'accertamento delle cause dell'invalidità permanente.
La Società si impegna ad accertare l'esistenza dell'invalidità permanente entro 30 giorni dalla data di ricevimento della denuncia.

9 - Collegio Medico

In caso di disaccordo sul riconoscimento dell'invalidità permanente, **il Contraente o l'Assicurato ha facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione Generale della Società**, la decisione di un Collegio Medico, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti. In caso di mancato accordo la scelta del terzo medico sarà demandata al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico che risiederà nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Il Collegio Medico decide a maggioranza, come amichevole compositore, senza formalità di procedura, con parere vincolante anche se uno dei componenti rifiuta di firmare il relativo verbale.
I medici, ove lo ritengano opportuno, potranno esperire qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).
Ciascuna delle parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico e metà di quelle del terzo. Tutte le altre spese sono a carico della parte soccombente.

10 - Pagamenti della Società in caso di invalidità totale e permanente

Tutti i pagamenti della Società avvengono a seguito di espressa richiesta scritta da parte degli aventi diritto.

Alle richieste di liquidazione a seguito di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, derivante da malattia o infortunio, devono essere allegati i seguenti documenti:
a) relazione sanitaria del medico sulle cause dell'invalidità, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario utile a verificare l'esattezza delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influenzato la valutazione del rischio, oppure, se l'invalidità è conseguente ad infortunio, copia del documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze;
b) verbale di riconoscimento dello stato di invalidità prodotto dall'INPS o da altro organo preposto;
c) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato;
d) scheda di adeguata verifica della clientela relativa all'Assicurato;
e) codice iban dell'Assicurato;
f) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore

pignoratizio o dal vincolatario.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti dalla Società qualora quelli precedentemente indicati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento o ad individuare con esattezza gli aventi diritto. In particolare, la Compagnia si riserva di chiedere la produzione dell'originale della polizza qualora il beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione della Compagnia o quando la Compagnia stessa contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il beneficiario intenda far valere. La richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario di riferimento o essere inviata direttamente alla Società tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita - Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

La Società esegue il pagamento dovuto entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione completa di tutta la documentazione indicata nel presente articolo. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al saggio di interesse legale. Il pagamento viene effettuato direttamente mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato da ogni avente diritto. Eventuali modalità alternative potranno essere di volta in volta concordate con gli stessi.

Per facilitare la trattazione del sinistro e garantire un processo di liquidazione ordinato, tempestivo ed efficiente la Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire un pratico modulo di richiesta allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione e tutta la professionalità ed il supporto dell'intermediario di riferimento.

Avvertenza
La richiesta di acquisire la documentazione medico sanitaria risponde alla finalità di consentire alla Compagnia di verificare la presenza dei presupposti per la liquidabilità della prestazione assicurata; a tal fine si rammenta all'Assicurato la necessità di conservare la propria documentazione medico sanitaria e renderla disponibile al Beneficiario.
In ogni caso, la Compagnia e il Beneficiario cooperano in buona fede nell'esecuzione del contratto e fanno quanto in loro potere per acquisire la documentazione rilevante ai fini della liquidazione della prestazione. La richiesta di acquisire la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autentica del testamento, se presente, risponde alla finalità di consentire una corretta individuazione degli aventi diritto alla prestazione assicurativa.
Le richieste di pagamento incomplete delle informazioni o della documentazione comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

11 - Opzioni esercitabili in caso di decesso o invalidità totale e permanente

Opzione in caso di decesso
La liquidazione del capitale pagabile in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale ed in presenza di un unico Beneficiario potrà avvenire, su richiesta del Beneficiario stesso, esercitando l'opzione "Rendita Temporanea". Con tale opzione il Beneficiario potrà scegliere, al posto della liquidazione del capitale, la corresponsione di una rendita mensile temporanea certa per un periodo di 5 anni. La rendita mensile è ottenuta dividendo per 60 il capitale assicurato maggiorato di un'aliquota pari al 5%.

Ad esempio:
Capitale Assicurato: € 100.000,00
Maggiorazione pari al 5%: 100.000,00 x 5% = 5.000,00
Rendita mensile temporanea certa per 5 anni: 105.000,00 : 60 = 1.750,00

Tale rendita sarà erogata con cadenza mensile a partire dal primo mese successivo alla data di richiesta di esercizio dell'opzione sottoscritta dal Beneficiario.
Nel caso in cui si verificasse il decesso del Beneficiario percettore della rendita durante il periodo di corresponsione della rendita temporanea, la prestazione residua verrà liquidata agli eredi del Beneficiario stesso e sarà pari alla differenza tra la prestazione assicurata al momento del decesso dell'Assicurato e la somma delle rate di rendita già erogate, al netto quindi dell'aliquota di maggiorazione.

Opzione in caso di invalidità totale e permanente
Su richiesta dell'Assicurato la liquidazione del capitale pagabile in caso di riconoscimento di invalidità dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, potrà avvenire esercitando l'opzione "Rendita Temporanea". Con tale opzione l'Assicurato potrà scegliere, in luogo della liquidazione del capitale, la corresponsione di una rendita mensile temporanea certa per un periodo di 5 anni. La rendita mensile è ottenuta dividendo per 60 il capitale assicurato maggiorato di un'aliquota pari al 5%.

Ad esempio:
Capitale Assicurato: € 100.000,00
Maggiorazione pari al 5%: 100.000,00 x 5% = 5.000,00
Rendita mensile temporanea certa per 5 anni: 105.000,00 : 60 = 1.750,00

Tale rendita sarà erogata con cadenza mensile a partire dal primo mese successivo alla data di richiesta di esercizio dell'opzione sottoscritta dall'Assicurato o dal suo Amministratore di Sostegno di cui alla Legge n.6/2004.
Nel caso in cui si verificasse il decesso dell'Assicurato percettore della rendita durante il periodo di corresponsione della rendita temporanea, la prestazione residua verrà liquidata agli eredi dell'Assicurato stesso e sarà pari ad alla differenza tra la prestazione assicurata al momento del riconoscimento dello stato di invalidità dell'Assicurato e la somma delle rate di rendita già erogate, al netto quindi dell'aliquota di maggiorazione.

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

Vittoria Tutela Futuro

Doppia Protezione

PROPOSTA N°

Prodotto	**Vittoria Tutela Futuro - Doppia Protezione**	Tariffa	**105D**
Garanzia	**TCM a capitale costante e premi annui variabili**		
Agenzia			
Canale Distribuzione			

CONTRAENTE

Cognome Nome		Codice Fiscale			
Indirizzo					
Comune		Provincia		C.A.P.	
E_Mail		Telefono			

ASSICURATO

Cognome Nome		Codice Fiscale	
Età Anni		Sesso	
Luogo Di Nascita		Data Di Nascita	
Professione			

DATI ANTIRICICLAGGIO

Cod. Gruppo		Cod. Sottogruppo			
Documento Identificativo Valido			Numero Documento		
Rilasciato Da		Luogo		il	

DATI DELLA POLIZZA

Decorrenza		Durata Anni		Numero Premi		Frazionamento	

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI

Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo Caso Morte	Capitale Morte

Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento						
Rata Successiva						

BENEFICIARI

Beneficiario Morte	

TEST DI ADEGUATEZZA

Esito Del Test Di Adeguatezza	

FAC-SIMILE

Vittoria Assicurazioni

Polizza n°

A13_POL_TCM_19480802
21/11/2018 15:36:41
a8272234-0376-4f90-9a44-8b94ed05180
SIXV-IS7S3d97

2018NA01153830886611

COPERTURA ASSICURATIVA SOTTOPOSTA A PERIODO DI CARENZA.

L'IMPRESA POTRA' INCONTRARE AL DECESSO DELL'ASSICURATO MAGGIORI DIFFICOLTA' NELL'IDENTIFICAZIONE E NELLA RICERCA DEI BENEFICIARI SE NON INDICATI IN FORMA NOMINATIVA. LA MODIFICA O LA REVOCA DEI BENEFICIARI IN CORSO DI CONTRATTO DEVE ESSERE COMUNICATA TEMPESTIVAMENTE ALL'IMPRESA.

L'ASSICURATO DICHIARA:

- AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART 1919 DEL CODICE CIVILE DI DARE IL PROPRIO CONSENSO ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO.
- DI PROSCIOGLIERE 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 CHIEDERÀ, IN OGNI TEMPO, ANCHE DOPO L'EVENTUALE SINISTRO, DI RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI. ACCONSENTE ALTRESÌ CHE TALI INFORMAZIONI SIANO, PER FINALITÀ TECNICHE, STATISTICHE, ASSICURATIVE E RIASSICURATIVE COMUNICATE AD ALTRI ENTI.
- DI NON ESSERE FUMATORE

IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO:

- DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REG. UE N. 2016/679 NONCHÉ DI ACCONSENTIRE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A QUELLI DI CATEGORIE PARTICOLARI RELATIVI ALLO STATO DI SALUTE, ALL'APPARTENENZA AD ASSOCIAZIONI ANCHE A CARATTERE SINDACALE, ALL'ORIGINE ETNICA O RAZZIALE, BIOMETRICI E GIUDIZIARI, SVOLTO DA VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A. PER LE FINALITÀ ASSICURATIVE, CON LE MODALITÀ E NEI TERMINI DI CUI ALLA PREDETTA INFORMATIVA, IVI COMPRESE LE COMUNICAZIONI EFFETTUATE NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI FACENTI PARTE DELLA "CATENA ASSICURATIVA" E I TRATTAMENTI DEGLI STESSI EFFETTUATI, IN QUALITÀ DI TITOLARI O RESPONSABILI, PER ADEMPIERE ALLE MENZIONATE FINALITÀ.

IL CONTRAENTE DICHIARA :

- DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO, IL SET INFORMATIVO CONTENENTE I SEGUENTI DOCUMENTI:
  A) IL DIP VITA CON CODICE DB_PB0105D_XXXXXXXX
  B) IL DIP AGGIUNTIVO VITA CON CODICE DA_PB0105D_XXXXXXXX
  C)LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI POLIZZA) CON CODICE PB0105D_XXXXXXXX.

- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE UNA VOLTA STIPULATO IL CONTRATTO EGLI PUÒ 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.
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO PUÒ AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE:
  A) MONETA ELETTRONICA
  B) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
  C) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A
  D) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DELL'AGENTE, QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
  E) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DELL'AGENTE QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

ATTENZIONE: NEL CASO DI PAGAMENTO DEL PREMIO CON MEZZI NON DIRETTAMENTE INDIRIZZATI A VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A., OVVERO ALL'AGENTE NELLA SUA QUALITÀ DI INTERMEDIARIO DI QUEST'ULTIMA, LA PROVA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO DEL PREMIO ALLA SOCIETÀ È RAPPRESENTATA DALLA INDICAZIONE DELL'IMPORTO PAGATO E DALLA APPOSIZIONE DELLA FIRMA DEL SOGGETTO CHE PROVVEDE MATERIALMENTE ALLA RISCOSSIONE DELLE SOMME E ALLA RACCOLTA DEL PRESENTE CONTRATTO.

FIRMA CONTRAENTE **FIRMA ASSICURATO** **FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI**

IL CONTRAENTE DICHIARA :

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 DEI PREMI, DIRITTO DI RECESSO, CLAUSOLA DI CARENZA , RIATTIVAZIONE, RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI, DEFINIZIONE DI FUMATORE NON FUMATORE, TRASFERIMENTI RESIDENZA TRANSNAZIONALI, DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ ED OBBLIGHI RELATIVI.

FIRMA CONTRAENTE **VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.**

- IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E DI ACCETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO.

POLIZZA EMESSA IN **IL**

FIRMA CONTRAENTE

IL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA DEL CONTRATTO DICHIARA DI AVER RISCOSSO IL PREMIO TOTALE DI EURO

GENERALITÀ DELL'INCARICATO **FIRMA DELL'INCARICATO**

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DALL'ASSICURATO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

1) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA DELLE SEGUENTI PROFESSIONI? AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO, ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MATERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERGIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO O APPARTENENTE A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTI AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALLA PROFESSIONE)	SI	☒
2) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA ATTIVITÀ SPORTIVA PERICOLOSA COME: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINISMO FUORI PISTA, BOBSLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTI DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA, INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA)	SI	☒

Compilare nel caso di polizza assunta senza visita medica

3) IL PESO DELL'ASSICURANDO ESPRESSO IN CHILOGRAMMI SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI? (ES: 90KG - 1,70 M; 70 + 15 = 85; INDICARE SI)	SI	☒
4) L'ASSICURANDO HA AVUTO DIAGNOSI DI IPERTENSIONE ARTERIOSA NEL CORSO DI VISITE MEDICHE EFFETTUATE PRECEDENTEMENTE ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO?	SI	☒
5) L'ASSICURANDO SOFFRE O HA SOFFERTO DI MALATTIE, È PORTATORE DI MALFORMAZIONI O MENOMAZIONI PSICO-FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E/O PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO (ANCHE IN REGIME DI DAY HOSPITAL)?	SI	☒
6) L'ASSICURANDO È IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO?	SI	☒
7) L'ASSICURANDO SOFFRE ATTUALMENTE DI QUALCHE MALATTIA ACUTA O CRONICA ? (DIVERSA DA EVENTUALI DICHIARAZIONI DI CUI AL PUNTO PRECEDENTE)	SI	☒
8) L'ASSICURANDO HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C, O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO?	SI	☒
9) L'ASSICURANDO ASSUME AL GIORNO PIÙ DI: N.2 BICCHIERI DI VINO OPPURE N.3 LATTINE DI BIRRA OPPURE N.1 BICCHIERINO DI SUPERALCOLICO?	SI	☒
10) L'ASSICURANDO FA USO O HA FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E/O PSICOFARMACI?	SI	☒

DICHIARO CHE LE RISPOSTE SOPRA DATE SONO ESATTE E VERITIERE E NE ASSUMO LA PIENA RESPONSABILITA'.
RICONOSCO CHE ESSE SONO ELEMENTI FONDAMENTALI E NECESSARI ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DELL'IMPRESA.

LUOGO E DATA **L'ASSICURATO**

L'ASSICURATO VERIFICA L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO. L'ASSICURATO PUÒ CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA, CON COSTO A SUO CARICO, PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE.

FAC-SIMILE

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

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	**Numero Polizza**
Luogo	**Data**

CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA					
Cognome E Nome					
Codice Fiscale					
Luogo E Data Di Nascita					
Nazionalità					
Cittadinanza (1)					
Cittadinanza (2)					
Indirizzo Di Residenza			Nazione		
Comune		Prov.		C.A.P.	
Domicilio (se Diverso Residenza)			Nazione		
Comune		Prov.		C.A.P.	
Documento D'identità		Numero			
Rilasciato Il		Da		Di	
Professione					
Codice Sottogruppo		Codice Gruppo			
Tipo Attività					
Tipo Attività Economica (T.A.E.)					
Persona Politicamente Esposta					

TITOLARE EFFETTIVO NON IDENTIFICATO IN QUANTO

BENEFICIARIO/I CASO MORTE NON INDIVIDUATO/I	
Descrizione	

Polizza n°

A00_ADV_20150101
21/11/2019 15.36.42
a0272234-0376-4f92-9a44-f8d44ef25180
SRV-I5753IR7

2018NA01153830886611

PRODOTTO:			
Codice E Descrizione	**105D - Vittoria Tutela Futuro - Doppia Protezione**		
Tipo Apertura	**Apertura di rapporto continuativo**		
Tipo Polizza	**Polizza Vita Temporanea**		
Caratteristiche Polizza	**Rapporto aperto con piano di pagamenti predefinito**		
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			
Polizza Da Adesione			

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.

Luogo e Data

Firma del Contraente/Esecutore

PAGINA IN BIANCO

Vittoria Assicurazioni S.p.A.
Società per Azioni | Sede Via Ignazio Gardella 2 | 20149 Milano | Italia Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Codice Fiscale e N. d'Iscrizione del Registro Imprese di Milano 01329510158 R.E.A. N. 54871 | Iscritta all'albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I N.1.00014 | Società facente parte delGruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi N.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

Vittoria Assicurazioni

Chi protegge se stesso, protegge gli altri