



Prodotti
per te

Condizioni di Assicurazione del Ramo Vita

Vittoria Tutela Malattie Gravi tar. 150A

Documento redatto secondo le "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili" del tavolo tecnico ANIA

Codice fascicolo PB0150A_20260807

Data dell'ultimo aggiornamento del presente documento 07/08/2026.



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

Gentile Cliente,

Vittoria Tutela Malattie Gravi è un prodotto assicurativo che offre un supporto concreto per gestire le conseguenze di una malattia grave.

Questa polizza è adatta a chi desidera tutelarsi con una solida protezione economica in vista dei possibili disagi provocati da una malattia grave, garantendo l'accesso alle migliori cure.

Evitare che la polizza diventi "dormiente".

Le polizze "dormienti" sono contratti assicurativi non riscossi perché i Beneficiari non sanno della loro esistenza. Secondo la legge ⁽¹⁾, dopo 10 anni gli importi non reclamati vengono trasferiti al fondo per le vittime di frodi finanziarie ⁽²⁾. Per evitare questo problema è utile:

- 1. Informare i familiari** o i potenziali Beneficiari dell'esistenza della polizza e di Vittoria Assicurazioni.
- 2. Indicare i Beneficiari in modo chiaro**, specificando il loro nome e i loro dati anagrafici.
- 3. Aggiornare Vittoria Assicurazioni** in caso di variazioni nei dati dei Beneficiari.
- 4. Se preferisce non indicare i Beneficiari per nome**, fornire i dati di un Referente Terzo che Vittoria Assicurazioni può contattare.

Per maggiori informazioni sulla sua polizza, può contattare Vittoria Assicurazioni o accedere all'Area Riservata, utilizzando i seguenti contatti:

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Indirizzo: Via I. Gardella 2, 20149 Milano

PEC: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

Servizio Reclami: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/contatti/reclami/>

Numero Verde Assistenza Clienti: 800-016611

Area Riservata: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettSempl.aspx?iddet=20>

All'interno delle Condizioni di Assicurazione trova alcuni box di consultazione con la stessa grafica di questo riquadro. Questi box servono a chiarire i contenuti delle Condizioni di Assicurazione e a evidenziare aspetti particolarmente importanti, anche attraverso esempi. I box di consultazione non hanno valore contrattuale, ma sono solo una semplificazione di alcuni concetti. Per questo motivo, è sempre consigliabile considerare le condizioni contrattuali a cui si riferiscono.

Nelle Condizioni di Assicurazione trova delle frasi evidenziate con l'utilizzo del **grassetto** o sottolineato. Queste frasi indicano:

- Oneri e obblighi di comportamento a suo carico.
- Nullità e decadenze del contratto.
- Limitazioni all'operatività delle garanzie (limiti ed esclusioni).

(1) art. 2952 del Codice civile

(2) legge 266/2005

AREA RISERVATA DEDICATA AI CLIENTI DI VITTORIA.

Sul sito web di Vittoria Assicurazioni S.p.A. è presente un'Area Riservata dedicata solo ai Clienti. L'accesso è libero e gratuito.

Può accedere all'Area Riservata anche con lo smartphone, scaricando gratuitamente l'App MyVittoria da AppStore o Google Play.

Questo servizio le permette di gestire la sua posizione assicurativa in modo facile e veloce, senza limiti di orario e senza recarsi dall'Intermediario, attraverso un semplice collegamento internet.

Nell'Area Riservata è possibile:

monitorare la polizza.		gestire i pagamenti e i rinnovi.	
pagare l'assicurazione on line.		modificare , sospendere la polizza.	
inviare documenti, scaricare moduli, chiedere assistenza.		monitorare premi e pratiche di liquidazione.	

Registrarsi all'Area Riservata è facile. Basta seguire questi semplici passaggi:

- Cliccare sul pulsante "Accedi".
- Inserire il PIN provvisorio, ricevuto via mail, SMS o tramite l'Intermediario, insieme al Codice Fiscale / P.IVA.

Se invece non ha mai ricevuto il PIN provvisorio oppure ha smarrito quello consegnato dall'Intermediario, può registrarsi con un clic sul pulsante "Registrati" e poi inserire i seguenti dati:

- Numero di una qualsiasi polizza Vittoria Assicurazioni attiva;
- Codice Fiscale o Partita IVA;
- Numero di cellulare;
- Indirizzo e-mail valido.

Si registri subito all'Area Riservata e scopra il mondo dei servizi che Vittoria Assicurazioni ha pensato per lei!

Indice

GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo	4
Condizioni di Assicurazione	6
OGGETTO DEL CONTRATTO	6
Art. 1 - Cosa è assicurato	6
Art. 2 - Cosa NON è assicurato	10
Art. 3 - Limiti di copertura	11
Art. 4 - Definizione di Fumatore e Non Fumatore	12
Art. 5 - Durata del contratto	12
Art. 6 - Pagamento dei premi	12
Art. 7 - Interruzione del pagamento dei premi	13
Art. 8 - Riattivazione	13
Art. 9 - Costi	14
IL CONTRATTO DALLA “A” ALLA “Z”	15
Art. 10 - Sottoscrizione ed entrata in vigore del contratto	15
Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	15
Art. 12 - Revoca della Proposta	15
Art. 13 - Diritto di Recesso	16
Art. 14 - Cessione, Pegno e Vincolo	16
Art. 15 - Beneficiario	16
Art. 16 - Foro Competente	16
Art. 17 - Normativa FATCA/CRS	16
Art. 18 - Trasferimenti di residenza transnazionali	16
Art. 19 - Comunicazioni in corso di contratto	17
Art. 20 - Prescrizione	17
Art. 21 - Legge applicabile al contratto	17
MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI	18
Art. 22 - Documentazione da presentare in caso di evento	18
Art. 23 - Pagamenti di Vittoria Assicurazioni	18
RIFERIMENTI NORMATIVI	19
MODULI AMMINISTRATIVI	21
MODULO DI POLIZZA	23

GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi più utilizzati in queste Condizioni di Assicurazione, di seguito sono riportate le definizioni.

Appendice

Si tratta di un documento che è parte integrante del contratto. Viene emesso insieme al contratto o in un momento successivo e serve a rendere efficaci le modifiche apportate.

Assicurato

È la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione. Può coincidere con la persona che ha sottoscritto il contratto (Contraente) oppure può essere diversa. Le prestazioni del contratto dipendono dai suoi dati anagrafici e dagli eventi legati alla sua vita.

Beneficiari

Sono le persone, fisiche o giuridiche, scelte dal Contraente che hanno il diritto di riscuotere le prestazioni quando si verificano gli eventi previsti dal contratto.

Capitale Assicurato

È il capitale iniziale indicato nella Polizza, calcolato sulla base del Premio, dei dati anagrafici dell'Assicurato e degli eventi attinenti alla sua vita.

Carenza (Periodo di)

È il periodo in cui le garanzie previste dal contratto non sono valide. **Vittoria Assicurazioni non paga la prestazione se l'evento assicurato si verifica durante questo periodo.**

Cessione

È la possibilità del Contraente di trasferire a terzi i diritti e gli obblighi previsti dal contratto.

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che regolano il contratto di assicurazione e ne definiscono i diritti e gli obblighi delle parti coinvolte.

Contraente

È la persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto con Vittoria Assicurazioni, paga il Premio e ha il potere di esercitare i diritti derivanti dal contratto stesso.

Costi

Spese a carico del Contraente applicate sui premi, sull'importo liquidabile in caso di Riscatto o sulle prestazioni assicurative dovute da Vittoria Assicurazioni, se previsto dal contratto.

Data di Decorrenza

È la data in cui il contratto entra in vigore, a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.

Data di Insorgenza

È la data in cui viene diagnosticata la Malattia secondo le condizioni previste per ciascuna di esse (o la data di iscrizione alla lista d'attesa per i trapianti).

Documento Unico di Rendicontazione (DUR)

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi relativi ad una garanzia, elencati in appositi articoli delle Condizioni di Assicurazione o clausole del contratto.

IVASS

Istituto responsabile della vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Svolge funzioni di controllo sulle imprese assicurative, seguendo le linee di politica stabilite dal Governo.

Malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Pegno

È l'atto con cui la Polizza viene data in Pegno a favore di terzi. Questo atto diventa efficace solo quando è annotato sulla Polizza o su un'Appendice.

Periodo di riqualificazione

È il periodo che deve intercorrere tra la data di insorgenza della prima malattia e la seconda.

Polizza

È il documento che attesta l'esistenza del contratto ed è redatto da Vittoria Assicurazioni. In assenza della Polizza, la prova del contratto è rappresentata dalla Proposta contratto accompagnata dalla comunicazione di Vittoria Assicurazioni che ne conferma l'accettazione.

Premio

È la somma che il Contraente paga per usufruire delle garanzie previste dal contratto.

Proposta

È il documento che attesta la volontà del Contraente di stipulare il contratto. In questo caso, il Contraente assume il ruolo di proponente.

Recesso

Diritto del Contraente di sciogliere il contratto, interrompendone gli effetti senza bisogno del consenso dell'altra parte.

Referente Terzo

Persona diversa dal Beneficiario, a cui Vittoria Assicurazioni può fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

Revoca della Proposta

È la possibilità del Contraente di annullare la Proposta contratto senza vincoli prima che il contratto diventi effettivo.

Ricorrenza Anniversaria

È la data di riferimento per aspetti rilevanti del contratto come la rivalutazione delle prestazioni, il rinnovo, il pagamento del Premio.

Riserva Matematica

È l'importo che Vittoria Assicurazioni accantona per costituire un importo destinato a coprire gli obblighi futuri. Questo fondo serve a garantire le prestazioni dovute ai 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.

SDD

Acronimo di SEPA Direct Debit ovvero Addebito Diretto SEP. È un sistema di pagamento automatico che consente a un creditore (come un'azienda o un ente) di prelevare direttamente dal conto corrente del debitore, previa autorizzazione. Il debitore firma un mandato SDD, autorizzando il creditore a effettuare addebiti ricorrenti. Il pagamento avviene in automatico alla scadenza stabilita, senza bisogno di conferma ogni volta. Il sistema è valido in tutta l'area SEPA (Single Euro Payments Area), che include i paesi dell'Unione Europea e altri aderenti.

SEPA

Acronimo di Single Euro Payments Area ovvero Area Unica dei Pagamenti in euro. È un'iniziativa dell'Unione Europea che ha lo scopo di uniformare e semplificare i pagamenti elettronici in euro tra i paesi aderenti, rendendoli rapidi, sicuri e convenienti come quelli nazionali.

Sovrappremio

È un costo aggiuntivo che Vittoria Assicurazioni applica al Premio quando l'Assicurato supera i normali livelli di rischio. Questo può succedere in due situazioni:

- Sovrappremio sanitario: se l'Assicurato ha condizioni di salute che aumentano il rischio.
- Sovrappremio professionale o sportivo: se l'Assicurato svolge attività lavorative o sportive considerate rischiose.

Stipula del contratto

È il momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione della Proposta contratto da Vittoria Assicurazioni, tramite il ricevimento dell'originale di Polizza.

Vincolo

È l'atto che consente di vincolare le prestazioni contrattuali a favore di terzi. Il Vincolo diventa efficace solo quando è annotato sulla Polizza o su un'Appendice.

Vittoria Assicurazioni

È la società autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa e che sottoscrive la polizza.

Condizioni di Assicurazione

OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 - Cosa è assicurato

Vittoria Tutela Malattie Gravi (tariffa 150A) è un contratto di assicurazione che protegge dalle conseguenze economiche a seguito di malattie gravi a capitale costante e premi annui costanti.

In caso di malattie gravi dell'Assicurato diagnosticate nel corso della Durata contrattuale, Vittoria Assicurazioni si impegna a liquidare all'Assicurato il Capitale Assicurato.

Le malattie gravi comprese nella polizza sono quelle indicate nella "Tabella: ELENCO MALATTIE GRAVI". Una volta effettuata la liquidazione, il contratto rimane attivo senza l'obbligo di pagamento di ulteriori premi da parte del Contraente, fino al verificarsi dei seguenti casi:

- Decesso dell'Assicurato: il contratto si estingue e nulla è più dovuto da Vittoria Assicurazioni.
- Scadenza contrattuale: il contratto si estingue e nulla è più dovuto da Vittoria Assicurazioni.
- Insorgenza di una seconda Malattia: se all'Assicurato viene diagnosticata una seconda Malattia, Vittoria Assicurazioni si impegna a liquidare all'Assicurato il Capitale Assicurato. Dopo questa seconda liquidazione, il contratto si estingue.

La seconda liquidazione è pagata solo se si verificano le seguenti condizioni:

- È trascorso almeno un anno (Periodo di riqualificazione) dalla Data di Insorgenza della prima Malattia.
- La seconda Malattia diagnosticata non appartiene allo stesso gruppo (vedi tabella alla pagina successiva) della prima Malattia.

Inoltre, in caso di seconda diagnosi, i seguenti casi non sono liquidabili:

- Trapianto di cuore se la prima diagnosi era infarto o ictus.
- Infarto o ictus se la prima diagnosi era trapianto di cuore.
- Trapianto di rene se la prima diagnosi era insufficienza renale.
- Insufficienza renale se la prima diagnosi era trapianto di rene.
- Trapianto di fegato se la prima diagnosi era insufficienza epatica.
- Insufficienza epatica se la prima diagnosi era trapianto di fegato.
- Tutte le conseguenze di metastasi se la prima diagnosi era cancro.

Esempio:

Data di decorrenza polizza: 30/11/2035

Data di scadenza polizza: 30/11/2050

Capitale Assicurato: 150.000,00 euro

Prima Malattia: Ictus

Data di Insorgenza: 15/08/2039

Capitale liquidato da Vittoria Assicurazioni: 150.000,00 euro

Il contratto rimane attivo senza l'obbligo di pagamento di ulteriori premi

Seconda Malattia: Coma

Data di Insorgenza: 05/02/2041

Capitale liquidato da Vittoria Assicurazioni: 150.000,00 euro

Il contratto si estingue.

Affinché sia riconosciuta la prestazione prevista dalla polizza si applica un periodo di sopravvivenza di 30 giorni per ogni sinistro. Ciò significa che l'Assicurato deve essere in vita dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla Data di Insorgenza della Malattia o dalla data di iscrizione alla lista dei

trapianti. Il periodo di sopravvivenza non si applica se il decesso è conseguenza diretta di un infortunio.

Se l'Assicurato muore per suicidio mentre Vittoria Assicurazioni sta ancora valutando la presenza di una Malattia grave e prima che questa venga riconosciuta, la prestazione prevista dalla polizza non sarà pagata.

Il Capitale Assicurato è definito dal Contraente in fase di sottoscrizione. L'importo minimo assicurabile non può essere inferiore a 25.000,00 euro mentre quello massimo non può superare 200.000,00 euro.

In polizza è indicato l'importo del Capitale Assicurato, che può essere rivisto periodicamente. Trascorsi 10 anni dalla Data di Decorrenza, Vittoria Assicurazioni si riserva il diritto di modificare questo importo, qualora le basi tecniche utilizzate per calcolare il premio risultino non più in linea con le previsioni future.

Questa revisione può comportare una riduzione del Capitale Assicurato.

Vittoria Assicurazioni comunica al Contraente il nuovo importo almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza.

Se il Contraente non accetta la variazione, può scegliere di interrompere i versamenti. In tal caso, il contratto si considera estinto. Le rate già pagate fino a quel momento non sono rimborsate e restano acquisite da Vittoria Assicurazioni.

Le malattie gravi comprese nella copertura assicurativa sono le seguenti:

Tabella: ELENCO MALATTIE GRAVI	
GRUPPO 1	• infarto • ictus • insufficienza renale • insufficienza epatica
GRUPPO 2	• cancro avanzato • trapianto d'organo (cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo spinale)
GRUPPO 3	• sclerosi multipla • SLA • coma • paralisi • morbo di Parkinson

MALATTIE GRAVI: definizioni

GRUPPO 1

Infarto

Morte di una porzione di muscolo cardiaco, dovuta a un apporto di sangue inadeguato, che ha dato luogo a tutte le seguenti prove di infarto miocardico acuto:

- Sintomi clinici tipici (ad esempio, dolore toracico caratteristico).
- Nuove alterazioni elettrocardiografiche caratteristiche.
- Il caratteristico aumento e/o calo degli esami ematici dei biomarcatori cardiaci (Troponina T cardiaca, Troponina I cardiaca o CK-MB) con almeno un valore superiore al 99° percentile del limite superiore di riferimento.
- Evidenza per immagini di una nuova anomalia del movimento parietale regionale presente almeno sei settimane dopo l'evento o frazione di eiezione ventricolare sinistra inferiore al 50% misurata tre mesi o più dopo l'evento.

Le prove devono mostrare un nuovo infarto miocardico acuto certo e l'infarto miocardico acuto deve essere confermato da un cardiologo.

Sono esclusi i seguenti elementi:

- Altre sindromi coronariche acute.
- Angina pectoris senza infarto miocardico.
- Cause non correlate all'infarto di enzimi o biomarcatori cardiaci elevati.

Ictus

Morte del tessuto cerebrale a causa di un apporto di sangue inadeguato o di un'emorragia all'interno del cranio che comporta un deficit neurologico permanente con sintomi clinici persistenti (*) come definito di seguito. La valutazione delle condizioni di cui sopra può essere effettuata non prima di 3 mesi dall'ictus.

Sono esclusi i seguenti elementi:

- Attacchi ischemici transitori.
- Sintomi cerebrali dovuti all'emicrania.
- Danni cerebrali dovuti a incidenti o lesioni, ipossia generale, interventi medici, infezioni, vasculiti e malattie infiammatorie.
- Malattia vascolare che colpisce l'occhio o il nervo ottico.
- Ictus causati o correlati all'uso di droghe illecite o all'abuso di sostanze.
- Disturbi ischemici del sistema vestibolare.
- Reperti incidentali di imaging (ad esempio, in una scansione TC o RM) senza sintomi clinici chiaramente correlati.

La diagnosi di ictus deve essere certificata da un consulente neurologo e deve essere supportata da risultati di risonanza magnetica, tomografia computerizzata o altre tecniche di imaging affidabili, coerenti con la diagnosi di un nuovo ictus.

() Deficit neurologico permanente con sintomi clinici persistenti: sintomi di disfunzione del sistema nervoso presenti all'esame clinico e che si prevede durino per tutta la vita dell'assicurato. I sintomi coperti comprendono intorpidimento, iperestesia (aumento della sensibilità), perdita di debolezza localizzata, disartria (difficoltà di parola), afasia (incapacità di parlare), disfagia (difficoltà di deglutizione), disturbi visivi, difficoltà di deambulazione, mancanza di coordinazione, tremore, convulsioni, demenza, delirio e coma.*

Sono esclusi i seguenti elementi:

- **Un'anomalia riscontrata su scansioni cerebrali o di altro tipo senza sintomi clinici correlati definiti.**
- **Segni neurologici che si verificano senza anomalie sintomatiche, ad esempio riflessi vivaci senza altri sintomi.**
- **Sintomi di origine psicologica o psichiatrica.**

Questa condizione si prevede durerà per tutta la vita dell'Assicurato, indipendentemente dal momento in cui la copertura terminerà o l'Assicurato andrà in pensione.

Insufficienza renale cronica in fase terminale (che richiede dialisi permanente)

Si presenta come un'insufficienza cronica irreversibile di entrambi i reni, a seguito della quale viene avviata una dialisi renale regolare.

È richiesta la conferma della diagnosi da parte di un reparto specialistico di nefrologia, compresa la conferma dell'inclusione nel trattamento dialitico.

Insufficienza epatica cronica irreversibile allo stadio terminale

Insufficienza epatica allo stadio terminale, irreversibile dovuta a cirrosi. Comporta tutte le seguenti conseguenze:

- Ittero permanente.
- Vene varicose esofagee.
- Ascite (eccesso di liquido nella cavità peritoneale).
- Encefalopatia epatica.

Le conseguenze di cui sopra devono essere presenti in modo persistente e la diagnosi di insufficienza epatica cronica terminale deve essere stata confermata dallo specialista in epatologia, gastroenterologia o medicina interna.

È esclusa l'insufficienza epatica cronica terminale secondaria dovuta all'abuso di alcol o droghe.

GRUPPO 2

Cancro

Qualsiasi tumore maligno diagnosticato positivamente con conferma istologica e caratterizzato dalla crescita incontrollata di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Il termine tumore maligno include leucemia, sarcoma e linfoma maligno.

Sono esclusi i seguenti elementi:

- **Tutti i tumori istologicamente descritti/classificati come uno dei seguenti:**
 - Pre-maligno.
 - Non invasivo.
 - Carcinoma in situ (Tis) o Ta (classificazione TNM).
 - Avente una malignità borderline.
 - Avente un qualsiasi grado di potenziale maligno.
 - Con sospetto di malignità.
 - Neoplasia di comportamento incerto o sconosciuto; oppure
 - qualsiasi grado di displasia, lesione intraepiteliale squamosa (HSIL e LSIL) o neoplasia intraepiteliale.
- **Tutti i tumori della prostata.** L'esclusione non vale per i tumori classificati istologicamente con un punteggio Gleason pari o superiore a 7 o progrediti almeno alla classificazione TNM T2bN0M0 o

pT2N0M0 in seguito a prostatectomia (rimozione della prostata).

- **Tutti i tumori uroteliali** a meno che non siano istologicamente classificati come progrediti almeno alla classificazione TNM T2N0M0.
- **Tutti i tumori della tiroide** a meno che non siano istologicamente classificati come progrediti almeno alla classificazione TNM T2N0M0.
- **Leucemia linfocitica cronica inferiore allo stadio RAI 3.**
- **Qualsiasi carcinoma cutaneo non melanoma (compresi i linfomi cutanei e i sarcomi)**, a meno che non vi sia evidenza di metastasi ai linfonodi o oltre.
- **Melanoma maligno che non ha causato invasione oltre l'epidermide.**
- **Tutti i tumori stromali gastrointestinali e tutti i tumori neuroendocrini**, a meno che non siano classificati come progrediti almeno allo stadio II (secondo l'ultima edizione dell'AJCC Cancer Staging Manual).
- **Tumori timici** a meno che non siano istologicamente classificati come progrediti almeno alla classificazione TNM T1bN0M0.
- **Tutti i tumori in presenza di infezione da HIV.**

Trapianto di organi maggiori da un altro donatore

L'effettiva sottoposizione a un trapianto da un'altra persona, di midollo osseo preceduto da un'ablazione totale del midollo osseo o di un trapianto completo di cuore, rene, fegato, polmone o pancreas.

Se un trapianto sopra definito è stato eseguito al di fuori del territorio italiano, il diritto alle prestazioni assicurative può sorgere solo se Vittoria Assicurazioni ha dato l'autorizzazione scritta a eseguire l'intervento di trapianto al di fuori dell'Italia prima dell'intervento.

Per questa definizione è escluso il trapianto di altri organi, parti di organi, tessuti o cellule.

GRUPPO 3

Sclerosi multipla con sintomi persistenti

Una diagnosi certa di sclerosi multipla. Deve essere presente una compromissione clinica attuale della funzione motoria o sensoriale, che deve persistere per un periodo continuo di almeno 6 mesi.

La diagnosi, il grado e la durata della compromissione devono essere confermati senza alcun dubbio da un consulente neurologo e da indagini adeguate.

SLA

Diagnosi certa di Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) prima dei 60 anni da parte di un neurologo.

La malattia deve aver provocato uno stato di non autosufficienza.

Per stato di non autosufficienza si intende la perdita della capacità fisica di svolgere almeno 3 dei 6 compiti elencati di seguito:

- **Lavarsi** - la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (compreso entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia) o di lavarsi in modo soddisfacente con altri mezzi.
- **Vestirsi e svestirsi** - la capacità di indossare, togliere, fissare e slacciare tutti gli indumenti e, se necessario, eventuali tutori, arti artificiali o altri apparecchi chirurgici.
- **Nutrirsi** - la capacità di nutrirsi da soli quando il cibo è stato preparato e reso disponibile.
- **Mantenere l'igiene personale** - la capacità di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale utilizzando la toilette o gestendo in altro modo la funzione intestinale e vescicale.
- **Passare da una stanza all'altra** - la capacità di spostarsi da una stanza all'altra su un pavimento piano.
- **Salire e scendere dal letto** - la capacità di alzarsi dal letto per salire su una sedia verticale o una sedia a rotelle e tornare indietro.

La persona assicurata deve avere bisogno dell'aiuto o della supervisione di un'altra persona e non essere in grado di svolgere il compito da sola, anche con l'uso di attrezzature speciali normalmente disponibili e dopo aver assunto i farmaci prescritti.

L'accertamento dello stato di non autosufficienza può iniziare solo 180 giorni dopo che la persona assicurata è stata incapace a svolgere almeno 3 dei 6 compiti in modo continuo.

Gli specialisti competenti devono prevedere con ragionevole certezza che l'invalidità durerà per tutta la vita senza prospettive di miglioramento. Questa valutazione vale indipendentemente dal momento in cui termina la copertura o la persona assicurata prevede di andare in pensione.

Per questa definizione sono escluse le disabilità per le quali gli specialisti competenti non sono in grado di fornire una prognosi chiara.

La persona assicurata deve essere in vita al momento dell'inizio della valutazione del sinistro (non prima di 90 giorni dalla diagnosi).

Coma

Uno stato di incoscienza senza reazione agli stimoli esterni o ai bisogni interni che:

- Richiede l'uso di sistemi di supporto vitale per un periodo continuo di almeno 96 ore e
- comporta *un deficit neurologico permanente associato con sintomi clinici persistenti (**)* come definito di seguito.

La valutazione di un sinistro può iniziare solo 90 giorni dopo la fine del coma.

Per questa definizione, sono esclusi i seguenti elementi:

- Coma farmacologico indotto.
- Coma secondario all'abuso di alcol o droghe.
- Coma dovuto a lesioni/atti autoinflitti intenzionali.

*(**) Deficit neurologico permanente con sintomi clinici persistenti: sintomi di disfunzione del sistema nervoso che sono presenti all'esame clinico e che si prevede durino per tutta la vita dell'assicurato.*

I sintomi coperti comprendono:

- intorpidimento
- iperestesia (aumento della sensibilità)
- perdita di debolezza localizzata
- disartria (difficoltà di parola)
- afasia (incapacità di parlare)
- disfagia (difficoltà di deglutizione)
- disturbi visivi
- difficoltà di deambulazione, mancanza di coordinazione, tremore, convulsioni
- demenza, delirio e coma.

Sono esclusi i seguenti elementi:

- *Un'anomalia riscontrata su scansioni cerebrali o di altro tipo senza sintomi clinici correlati definiti.*
- *Segni neurologici che si verificano senza anomalie sintomatiche, ad esempio riflessi vivaci senza altri sintomi.*
- *Sintomi di origine psicologica o psichiatrica.*

Questa condizione si prevede durerà per tutta la vita dell'Assicurato, indipendentemente dal momento in cui la copertura terminerà o l'Assicurato andrà in pensione.

Paralisi

Perdita totale e irreversibile dell'uso di uno qualsiasi dei due arti a seguito di una lesione o di una malattia del midollo spinale o del cervello che persista per un periodo di almeno 6 mesi. La perdita dell'uso degli arti deve essere prevista con ragionevole certezza per tutta la vita dell'Assicurato senza prospettive di miglioramento. Per arto si intende l'intero braccio o l'intera gamba.

La perdita totale e irreversibile dell'uso deve essere confermata da un consulente neurologo e supportata da riscontri clinici e diagnostici.

In base a questa definizione, sono esclusi i seguenti casi:

- La paralisi dovuta a lesioni autoinflitte.
- Disturbi psicologici o psichiatrici.

Malattia di Parkinson idiopatica

Una diagnosi inequivocabile di malattia di Parkinson idiopatica prima dei 65 anni da parte di un neurologo. Inoltre, devono essere soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

- Deve essere presente una compromissione clinica permanente della funzione motoria con associato tremore, rigidità dei movimenti e instabilità posturale per almeno 6 mesi nonostante un trattamento ottimale.
- La malattia mostra segni di compromissione progressiva; e
- la malattia deve causare un deficit neurologico che comporti un'incapacità totale permanente e irreversibile dell'assicurato di:
 - Camminare per 200 metri su una superficie piana senza dispositivi di assistenza; oppure
 - di alimentarsi da solo una volta che il cibo è stato preparato e reso disponibile.

È coperta solo la malattia di Parkinson idiopatica.

In base alla definizione di cui sopra, sono esclusi i seguenti casi:

- Il parkinsonismo secondario (compreso il parkinsonismo indotto da farmaci o tossine).
- Il parkinsonismo legato a qualsiasi altro disturbo o malattia neurodegenerativa.

Per Vittoria Assicurazioni, tutte queste malattie comportano sempre un'invalidità permanente dell'Assicurato almeno del 5%, per la quale non viene richiesto di trasmettere alcuna certificazione.

Art. 2 - Cosa NON è assicurato

La garanzia non copre la Malattia grave che deriva da:

- Dolo del Contraente o del Beneficiario.
- Abuso di alcol o assunzione di droghe se non prescritte da un medico regolarmente iscritto all'albo.
- Rifiuto di seguire le prescrizioni mediche.
- Infezione da virus dell'Immunodeficienza Umana (HIV) o condizioni dovute a qualsiasi Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS).
- Radiazioni, reazioni nucleari o contaminazioni nucleari.
- Atto intenzionale o autolesionista.
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi.
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a guerre, invasioni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellioni, rivoluzioni o partecipazioni a sommosse o disordini civili.
- Lesioni o malattie derivanti da sport professionistici, gare di qualsiasi tipo, pugilato, immersioni subacquee con autorespiratore a profondità superiori a 50 metri, slittino, salto con gli sci o trampolino, arrampicata su roccia e ghiaccio, alpinismo sopra i 4.000 metri, rugby, voli aerei (inclusi bungee jumping, deltaplano, mongolfiera, paracadutismo e lanci con paracadute) tranne che come membro dell'equipaggio o passeggero pagante su un volo commerciale regolarmente autorizzato e operante su rotte programmate, o qualsiasi attività o sport pericolosi, salvo diversamente concordato tramite apposita clausola.
- Lesioni o malattie derivanti da attività professionali: attività subacquee in generale, speleologia, lavoratori in cave, pozzi, miniere e simili, attività che comportano il contatto/uso di materiali nocivi, velenosi, esplosivi e/o radioattivi, personale di circhi (acrobati, trapezisti senza rete di sicurezza e domatori), bagnini e simili, militari, giornalisti, reporter, fotografi, cameraman in zone di guerra, guerra civile, rivoluzione e simili, piloti da corsa professionisti, personale delle forze armate in missione all'estero e/o appartenente a corpi speciali, stuntman, lavoratori di compagnie petrolifere su piattaforme, ecc.
- Condizioni preesistenti. Per "condizione preesistente" si intende:
 - qualsiasi condizione fisica diagnosticata, trattata o per la quale è stato consultato un medico; oppure
 - la presenza di sintomi di qualsiasi malattia o patologia in qualsiasi momento precedente alla Data di Decorrenza.

La condizione non è considerata preesistente se è stata dichiarata a Vittoria Assicurazioni e debitamente accettata da Vittoria Assicurazioni senza alcuna clausola speciale relativa all'esclusione.

Inoltre, non vengono riconosciute come Malattie gravi quelle con diagnosi:

- Rilasciate al di fuori dell'Unione Europea (vengono comunque incluse Svizzera, Norvegia, Islanda e Regno Unito), Stati Uniti d'America, Canada e Australia.
- Effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale.

Infine, il rischio non è coperto nei casi specifici indicati per ciascuna Malattia grave, come riportato all'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione (MALATTIE GRAVI: definizioni).

Art. 3 - Limiti di copertura

Il contratto può essere stipulato solo se l'Assicurato ha un'età anagrafica di almeno 18 anni e non superiore a 65 anni alla Data di Decorrenza. Alla scadenza del contratto, l'età anagrafica dell'Assicurato non può superare i 70 anni.

Clausola di Carenza

Se la Malattia è diagnosticata entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza ed il contratto è in regola con il pagamento dei premi, Vittoria Assicurazioni rimborsa al Contraente l'importo dei premi versati. Le malattie comprese in questo caso sono:

- Infarto;
- Ictus;
- Insufficienza renale;
- Insufficienza epatica;
- Cancro avanzato;
- Trapianto d'organo (cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo spinale);
- SLA;
- Coma;
- Paralisi;
- Morbo di Parkinson.

Se la sclerosi multipla viene diagnosticata entro i primi dodici mesi dalla Data di Decorrenza ed il contratto è in regola con il pagamento dei premi, Vittoria Assicurazioni rimborsa al Contraente l'importo dei premi versati.

Queste limitazioni non si applicano se l'insorgenza della Malattia grave è causa diretta di un infortunio. In questo caso Vittoria Assicurazioni liquida all'Assicurato il Capitale Assicurato, se spettante.

Art. 4 - Definizione di Fumatore e Non Fumatore

L'Assicurato è considerato non fumatore se non ha mai fumato sigarette, sigari o pipa, oppure se ha smesso di fumare da almeno un anno. Questa definizione stabilisce lo stato tabagico iniziale dell'Assicurato.

Quando nel corso della durata del contratto, lo stato tabagico dell'Assicurato cambia, il Contraente e l'Assicurato devono informare Vittoria Assicurazioni tramite lettera raccomandata A/R o PEC. Una volta ricevuta la comunicazione che l'Assicurato ha iniziato o ripreso a fumare, Vittoria Assicurazioni procede a ricalcolare il Premio annuo applicato agli Assicurati fumatori, in base all'età e alla Durata stabilite alla decorrenza del contratto.

Vittoria Assicurazioni formalizza questa variazione con un'Appendice, nella quale viene indicato il nuovo Premio, che sarà dovuto a partire dalla rata successiva alla comunicazione.

Se l'Assicurato non comunica il cambiamento del proprio stato tabagico, in caso di diagnosi di Malattia grave, Vittoria Assicurazioni liquida un importo ridotto rispetto al Capitale Assicurato riportato in Polizza. Questo importo è calcolato moltiplicando il Capitale Assicurato per il rapporto tra il Premio di Polizza ed il Premio dovuto se l'Assicurato si fosse dichiarato fumatore.

Art. 5 - Durata del contratto

La durata del contratto è compresa tra 5 e 15 anni.

Trascorso questo periodo, il contratto si estingue in automatico.

Art. 6 - Pagamento dei premi

Il Contraente deve pagare, in via anticipata, un Premio annuo costante a partire dalla Data di Decorrenza e ad ogni anniversario successivo fino alla data di scadenza del contratto.

Il Premio è calcolato sulla base:

- delle garanzie incluse nel contratto;
- della Durata contrattuale;
- del Capitale Assicurato;
- dell'età dell'Assicurato e del suo stato di salute, del suo comportamento tabagico e delle sue abitudini di vita (professione e sport praticati).

Vittoria Assicurazioni non emette contratti con un Premio (al netto delle spese di emissione ed incasso e di eventuali Sovrapremi) inferiore a:

Frazionamento del Premio	Importo minimo di Premio
Annuale	€ 100,00
Semestrale	€ 50,00
Quadrimestrale	€ 40,00
Trimestrale	€ 30,00
Mensile	€ 10,00

Anche se suddiviso in più rate, il Premio della prima annualità, deve essere pagato per intero.

Le rate di Premio devono essere pagate alle scadenze pattuite. Se una rata di Premio viene versata dopo trenta giorni dalla data di scadenza, si applicano degli interessi per ritardato pagamento calcolati in base al saggio legale d'interesse.

FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente ha la possibilità di scegliere un pagamento frazionato del Premio annuo, secondo una delle seguenti opzioni: semestrale, quadrimestrale, trimestrale o mensile.

Il pagamento frazionato comporta l'applicazione di interessi sul Premio, determinati in base al tipo di frazionamento (vedi art. 9 delle Condizioni).

Il Contraente può chiedere di modificare il frazionamento del Premio ma deve rispettare le seguenti condizioni:

- La richiesta va presentata entro sessanta giorni dalla Ricorrenza Anniversaria della Polizza.

- Se il pagamento del Premio avviene tramite addebito SDD, la comunicazione della variazione deve essere effettuata con almeno novanta giorni di anticipo.
 - L'importo del nuovo premio deve rispettare i limiti minimi, come sopra indicati.
- La modifica del frazionamento è attiva a partire dalla prima Ricorrenza Anniversaria successiva alla richiesta.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI

Il versamento del Premio è effettuato a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. o a favore dell'intermediario di riferimento con:

- Moneta elettronica;
- Assegno circolare o assegno bancario non trasferibile;
- Bonifico bancario;
- Bollettino postale.

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente può scegliere di pagare i premi successivi al primo con addebito diretto SDD sul proprio conto corrente.

Per attivare il pagamento con SDD, il Contraente deve compilare e firmare il mandato SDD fornito da Vittoria Assicurazioni.

In caso di variazione del conto corrente, è necessario presentare un nuovo mandato presso il proprio Intermediario.

Vittoria Assicurazioni recepisce il nuovo mandato entro sessanta giorni dalla comunicazione.

Se la banca comunica l'esito negativo dell'addebito o storno, Vittoria Assicurazioni informa il Contraente telefonicamente.

Se ci sono rate insolute, Vittoria Assicurazioni può sospendere l'addebito diretto. Le rate non pagate possono essere versate con le altre modalità di pagamento consentite.

Il Contraente non può giustificare il mancato pagamento affermando di non aver ricevuto l'avviso di mancato addebito. Non è ammessa come giustificazione l'assenza di avviso di scadenza o mancata riscossione a domicilio.

Tutti i costi legati ai mezzi di pagamento scelti sono a carico del Contraente.

ESONERO DEL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI PAGAMENTO DELLA PRIMA LIQUIDAZIONE

A seguito del pagamento della prima liquidazione, il Contraente interrompe il pagamento delle rate di Premio dovute con scadenza successiva alla Data di Insorgenza della Malattia.

Se il Contraente ha versato rate di Premio che scadono dopo la Data di Insorgenza della Malattia, Vittoria Assicurazioni rimborsa al Contraente le rate di Premio pagate e non dovute.

Art. 7 - Interruzione del pagamento dei premi

Se il Contraente non paga un Premio, le garanzie assicurative sono sospese dopo trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata. Questa sospensione può durare al massimo dodici mesi.

Se entro dodici mesi dalla scadenza della prima rata non pagata il pagamento non è regolarizzato, il contratto si estingue. Le rate già pagate fino a quel momento restano acquisite da Vittoria Assicurazioni e non sono rimborsate.

Art. 8 - Riattivazione

Se non sono trascorsi più di sei mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, il Contraente può riattivare la polizza versando il Premio di riattivazione.

Se sono trascorsi più di sei mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, la riattivazione:

- Deve essere richiesta in forma scritta dal Contraente.
- È soggetta a valutazione e accettazione di Vittoria Assicurazioni.
- Prevede una verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

Solo dopo aver ricevuto l'accettazione da Vittoria Assicurazioni, il Contraente versa il Premio di riattivazione.

Il Premio di riattivazione è calcolato sommando:

- Tutte le rate di Premio non pagate con data di scadenza anteriore o uguale alla data di riattivazione.
- Gli interessi di riattivazione calcolati su ciascuna rata. Gli interessi sono calcolati in base ai giorni trascorsi dalla data di scadenza della rata ed al saggio legale d'interesse.

L'assicurazione torna pienamente attiva entro le ore 24 del giorno in cui è versato l'intero importo dovuto.

Art. 9 - Costi

Costi sui Premi

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 percentuale	30,00%	Su ogni rata di Premio al netto delle spese

Ad esempio, su un Premio al perfezionamento di 300,00 euro, i costi gravanti sul Premio ammontano a 93,50 euro.

Ossia:

- 5,00 euro spese di emissione
- 88,50 euro caricamento percentuale: $(300,00 - 5,00) \times 30\%$

Se il Contraente sceglie di frazionare il pagamento del Premio annuo, Vittoria Assicurazioni applica degli interessi di frazionamento proporzionati alla frequenza dei versamenti.

Nella seguente tabella sono indicati gli interessi di frazionamento:

Rateazione	Interessi di frazionamento
Semestrale	1,00%
Quadrimestrale	1,25%
Trimestrale	1,50%
Mensile	2,00%

In caso di necessità di visita medica preventiva per valutare lo stato di salute dell'Assicurato, il costo della prestazione è a carico del Contraente.

IL CONTRATTO DALLA "A" ALLA "Z"

Art. 10 - Sottoscrizione ed entrata in vigore del contratto

Il contratto è formalmente stipulato quando il Contraente e, se persona diversa, l'Assicurato, firmano la Polizza completa di informazioni e documenti richiesti dalla normativa vigente.

L'emissione del contratto avviene con due modalità: emissione presso l'Intermediario (emissione decentrata) oppure emissione presso la Direzione (emissione direzionale).

Emissione presso l'Intermediario (emissione decentrata)

Il contratto è emesso direttamente dall'Intermediario se l'Assicurato ha risposto negativamente a tutte le domande del questionario allegato alla Proposta relativo alle informazioni mediche, sanitarie, sportive e professionali. L'unica eccezione riguarda le domande sul comportamento tabagico attuale e passato, le cui risposte – positive o negative – non influiscono sulla modalità di emissione.

Contestualmente all'emissione del contratto il Contraente paga la prima rata di Premio.

Emissione presso la Direzione (emissione direzionale)

Se la condizione sopra indicata non è rispettata, la Proposta è inviata alla Direzione per essere valutata. Vittoria Assicurazioni può richiedere ulteriori informazioni, visite mediche, accertamenti sanitari, documenti prima di decidere se accettare la Proposta.

Se la Proposta è accettata, Vittoria Assicurazioni consegna la Polizza al Contraente. Anche in questo caso, il contratto si perfeziona con il pagamento della prima rata di Premio.

Le coperture assicurative iniziano dalla Data di Decorrenza, che segna anche l'effettivo avvio del contratto.

Art. 11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere corrette e complete.

Se l'età dell'Assicurato è indicata in modo errato, Vittoria Assicurazioni rettifica le somme dovute sulla base dell'età reale, salvo i casi in cui l'Assicurato non è assicurabile.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti su elementi che possono influire sulla valutazione del rischio, Vittoria Assicurazioni ha diritto a:

a) Se c'è dolo o colpa grave:

- Impugnare il contratto, comunicandolo al Contraente entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o della reticenza. Trascorso questo termine, Vittoria Assicurazioni perde questo diritto.
- Rifiutare qualsiasi pagamento in caso di sinistro, in qualsiasi momento.

b) Se non c'è dolo o colpa grave:

- Recedere dal contratto, comunicandolo al Contraente entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o della reticenza.
- Ridurre la somma dovuta in caso di sinistro, calcolandola in proporzione alla differenza tra il Premio Versato e quello che sarebbe stato applicato se fosse stata dichiarata correttamente la situazione.

Il Contraente deve fornire a Vittoria Assicurazioni tutti i documenti e le informazioni necessarie per rispettare gli obblighi di adeguata verifica previsti dalla normativa antiriciclaggio.

Se il Contraente rifiuta di fornire queste informazioni ed i documenti o non è in grado di rispettare l'obbligo di adeguata verifica, Vittoria Assicurazioni:

- Non può instaurare il rapporto continuativo né eseguire l'operazione richiesta.
- Può interrompere il rapporto continuativo già in essere, applicando le misure previste dall'art. 42 del D.Lgs. 231 del 2007 e successive modifiche (obbligo di astensione).

Art. 12 - Revoca della Proposta

Finché il contratto non è stipulato, il Contraente ha il diritto di revocare la Proposta senza alcun costo. Per farlo, deve comunicarlo a Vittoria Assicurazioni inviando una lettera raccomandata A/R con gli elementi identificativi del contratto all'indirizzo:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano

In alternativa, può utilizzare mezzi di comunicazione equivalenti, come la PEC.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca, Vittoria Assicurazioni rimborsa al Contraente il Premio qualora pagato.

Art. 13 - Diritto di Recesso

Il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla stipula, comunicandolo a Vittoria Assicurazioni tramite:

- Lettera raccomandata A/R inviata a: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano.
- PEC (Posta Elettronica Certificata) con oggetto “Liquidazione delle Prestazioni per Recesso” al seguente indirizzo: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.

Nella richiesta devono essere indicati gli elementi identificativi del contratto ossia il numero di Polizza o Proposta contratto, nome e cognome del Contraente.

Il Recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione contrattuale e ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui la comunicazione viene inviata, come indicato dal timbro postale della raccomandata.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, Vittoria Assicurazioni rimborsa al Contraente il Premio, se pagato, diminuito:

- Dei Costi di emissione del contratto.
- Della parte di Premio corrispondente al periodo in cui il contratto è stato attivato.

Art. 14 - Cessione, Pegno e Vincolo

Il Contraente ha la possibilità:

- Di cedere il contratto a terzi.
- Di darlo in Pegno o
- di vincolare le somme garantite.

Questi atti diventano efficaci solo dopo che Vittoria Assicurazioni ha provveduto a registrarli sull'originale di Polizza o su Appendice, a seguito di una comunicazione scritta del Contraente.

Se il contratto è dato in Pegno o vincolato, qualsiasi operazione di Riscatto può essere eseguita solo con l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario, a seconda dei casi.

Art. 15 - Beneficiario

Il Beneficiario delle prestazioni è l'Assicurato.

Una volta scelto il Beneficiario, non è possibile cambiare o annullare questa scelta.

Art. 16 - Foro Competente

In caso di controversie relative al 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.

Art. 17 - Normativa FATCA/CRS

Il Contraente, in fase di sottoscrizione del contratto, e il Beneficiario, in fase di liquidazione, devono compilare e firmare il modello di autocertificazione FATCA/CRS, relativo a Persone Fisiche o Persone Giuridiche. Questo modello è allegato al contratto o fornito in fase di liquidazione.

Per tutta la Durata del contratto, il Contraente ha l'obbligo di:

- Comunicare subito a Vittoria Assicurazioni, tramite raccomandata A/R inviata a: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano qualsiasi variazione che possa modificare le dichiarazioni contenute nell'autocertificazione compilata al momento della sottoscrizione.
- Compilare ulteriori autocertificazioni o fornire documenti aggiuntivi, se Vittoria Assicurazioni ritiene che sono avvenute variazioni o vi siano incongruenze rispetto alle dichiarazioni precedenti.

Se l'autocertificazione non è compilata in modo corretto, né in fase di sottoscrizione né durante la Durata del contratto, Vittoria Assicurazioni si riserva il diritto di qualificare il Contraente come soggetto da segnalare all'Agenzia delle Entrate, secondo la normativa FATCA/CRS.

Il Contraente solleva Vittoria Assicurazioni da qualsiasi responsabilità, compresi sanzioni, interessi, oneri e costi nel caso applicati dalle autorità fiscali italiane o straniere a causa della mancata compilazione dell'autocertificazione o della presenza di dichiarazioni incomplete o inesatte.

Art. 18 - Trasferimenti di residenza transnazionali

Il Contraente deve comunicare a Vittoria Assicurazioni qualsiasi trasferimento di residenza in un altro Stato membro dell'Unione Europea. Questa comunicazione deve essere inviata entro 30 giorni dal trasferimento, con raccomandata A/R al seguente indirizzo: Vittoria Assicurazioni SpA – Rami Vita- Via I. Gardella, 2 20149 Milano.

Una volta ricevuta la comunicazione del trasferimento di residenza, Vittoria Assicurazioni si occupa di tutti gli adempimenti relativi alla liquidazione, al versamento e alla dichiarazione dell'eventuale imposta sui premi. Questi adempimenti saranno effettuati in conformità alla normativa vigente nello Stato membro dell'Unione Europea in cui il Contraente si è trasferito.

Se il Contraente non comunica il trasferimento di residenza, Vittoria Assicurazioni non esegue nessuno degli adempimenti fiscali previsti. In tal caso, il Contraente solleva Vittoria Assicurazioni da qualsiasi responsabilità relativa alla somma che questa è tenuta a versare - per qualsiasi titolo o ragione - alle Autorità fiscali dello Stato membro di nuova residenza o alle Autorità italiane, a causa della mancata comunicazione.

Art. 19 - Comunicazioni in corso di contratto

Entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare, Vittoria Assicurazioni si impegna a trasmettere una comunicazione (Documento Unico di Rendicontazione) relativa alla posizione assicurativa, con l'aggiornamento delle informazioni più importanti relative al contratto.

Il Contraente o gli aventi diritto possono presentare una richiesta di informazione in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa. Vittoria Assicurazioni risponde per iscritto entro 20 giorni dalla ricezione della richiesta.

Il Contraente può inoltrare la richiesta utilizzando questi recapiti:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti
Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano - Numero Verde 800.01.66.11
PEC: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it
oppure compilando l'apposito form al seguente link:
<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.

Art. 20 - Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono dopo dieci anni dal momento in cui si verifica l'evento su cui il diritto si fonda ⁽¹⁾.

Se questo termine scade senza che il diritto è esercitato, le somme maturate sono devolute al fondo polizze dormienti, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ⁽²⁾.

Questo fondo è destinato a sostenere le vittime di frodi finanziarie.

Art. 21 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

(1) Art. 2952 del Codice Civile,

(2) Legge n. 266 del 23/12/2005 (e successive modifiche e integrazioni)

MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Art. 22 - Documentazione da presentare in caso di evento

Se viene diagnosticata una delle Malattie gravi incluse nel contratto, il Contraente, l'Assicurato o altra persona da essi designata devono farne denuncia a Vittoria Assicurazioni.

Alla richiesta di liquidazione devono essere allegati i documenti di seguito indicati:

1. Certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporta la diagnosi della Malattia grave di cui è affetto l'Assicurato, la data in cui la Malattia è insorta e l'indicazione dell'origine incidentale o patologica. L'Assicurato deve autorizzare i medici che lo hanno visitato e curato a fornire informazioni, rinunciando al segreto professionale.
2. Tutta la documentazione medica già in possesso dell'Assicurato.
3. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato.
4. Scheda di adeguata verifica della clientela dell'Assicurato.
5. Autocertificazione dell'Assicurato ai fini della normativa FATCA/CRS.
6. Codice iban dell'Assicurato.
7. In presenza di Pegno o di Vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Vittoria Assicurazioni potrebbe richiedere documenti aggiuntivi se quelli già forniti non sono sufficienti a individuare con precisione gli aventi diritto o l'effettivo obbligo di pagamento. In particolare, Vittoria Assicurazioni può richiedere l'originale della Polizza (o della Proposta contratto) nei seguenti casi:

- Se il beneficiario intende far valere condizioni contrattuali diverse da quelle indicate nella documentazione di Vittoria Assicurazioni.
- Se Vittoria Assicurazioni contesta l'autenticità della Polizza o di altra documentazione contrattuale presentata.

La richiesta di liquidazione può essere consegnata all'Intermediario di riferimento o inviata a Vittoria Assicurazioni con raccomandata A/R al seguente indirizzo:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita - Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano

In alternativa, può utilizzare mezzi di comunicazione equivalenti, come la PEC.

Art. 23 - Pagamenti di Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni esegue il pagamento dovuto entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione completa di tutta la documentazione prevista al precedente Art. 22.

Se questo termine viene superato, sono applicati interessi moratori, calcolati in base al saggio di interesse legale, a partire dal giorno successivo alla scadenza.

Il pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato dall'Assicurato. Eventuali modalità alternative possono essere concordate caso per caso.

Se l'Assicurato muore mentre Vittoria Assicurazioni sta ancora valutando la presenza di una Malattia grave e prima che questa venga riconosciuta (secondo le regole indicate all'Art. 1), la Malattia si considera comunque riconosciuta. In questo caso, il Capitale Assicurato sarà pagato:

- Agli eredi testamentari dell'Assicurato in parti uguali, se esiste un testamento oppure
- agli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali, in assenza di testamento.

AVVERTENZA: le richieste di pagamento che riportano informazioni o documentazione incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Per facilitare la comprensione delle disposizioni di legge applicabili al contratto, riportiamo di seguito gli articoli del Codice Civile e gli altri riferimenti normativi citati nelle Condizioni di Assicurazione. Inoltre, per quanto non espressamente richiamato nel testo delle Condizioni di Assicurazione, sono indicate le norme di riferimento.

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. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

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

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

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

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

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

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art.1894 Assicurazioni in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

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

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 e dal contratto di riassicurazione 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 così dette “polizze dormienti”;
- D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 (s.m.i.) normativa antiriciclaggio;
- Regolamento ISVAP n. 38 del 03.06.2011 normativa relativa la costituzione e l'amministrazione delle gestioni separate delle imprese che esercitano l'assicurazione sulla vita;
- GDPR 679/2016 normativa relativa al trattamento dei dati personali;
- Oblio oncologico: Legge 7 dicembre 2023 n.193.

Assicurazione vita per malattie gravi

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 dell'indirizzo di residenza**, che deve intendersi variato come segue:

Comune _____

Provincia _____

C.A.P. _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

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

- ☐ **C Interruzione del pagamento dei premi con** sospensione del pagamento delle rate di premio con scadenza dal _____

- ☐ **D 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 _____

Mod. Var. DD 12/25

Assicurazione vita per malattie gravi

POLIZZA N. _____

AGENZIA/CANALE _____

CODICE AGENZIA/CANALE _____

Cognome e nome _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Il sottoscritto **Assicurato** denuncia di aver ricevuto diagnosi di una delle gravi malattie incluse nel contratto e chiede l'avvio delle pratiche di accertamento da parte di Vittoria Assicurazioni.

Alla richiesta di liquidazione allega i documenti previsti dalle Condizioni di Assicurazione:

1. Certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporta la diagnosi della Malattia grave di cui è affetto l'Assicurato, la data in cui la Malattia è insorta e l'indicazione dell'origine incidentale o patologica. L'Assicurato deve autorizzare i medici che lo hanno visitato e curato a fornire informazioni, rinunciando al segreto professionale.
2. Tutta la documentazione medica già in possesso dell'Assicurato.
3. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato.
4. Scheda di adeguata verifica della clientela dell'Assicurato.
5. Autocertificazione dell'Assicurato ai fini della normativa FATCA/CRS.
6. Codice iban dell'Assicurato.
7. In presenza di Pegno o di Vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

È consapevole che Vittoria Assicurazioni potrebbe richiedere documenti aggiuntivi, se quelli già forniti non sono sufficienti a individuare con precisione gli aventi diritto o l'effettivo obbligo di pagamento.

Data, _____

Assicurato _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA._____
Generalità e Firma dell'incaricato_____
Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale

Mod. Var. DD 12/25

CARTELLA ASSICURATIVA N.
GARANZIA N.

Prodotto	Vittoria Tutela Malattie Gravi	Tariffa	150A
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	Capitale Infortuni		
Composizione Rata Premio	Assicurazione base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento						
Rata Successiva						

BENEFICIARI

Beneficiario Vita

L'assicurato/a

TEST DI VALUTAZIONE DELLA COERENZA

Esito del test

FAC-SIMILE

**Vittoria**
Assicurazioni

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 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 COMPRESSE 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:

- CHE QUANTO GIÀ RIPORTATO NELLA PRECEDENTE AUTOCERTIFICAZIONE FATCA E CRS SOTTOSCRITTA IN DATA XX/XX/XXXX, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA MENDACI AFFERMAZIONI IN TALE SEDE, CORRISPONDE AL VERO E CHE NESSUN CAMBIAMENTO DI CIRCOSTANZA È INTERVENUTO IN RELAZIONE ALLE INFORMAZIONI IVI RIPORTATE ED IN PARTICOLAR MODO AL SUO CONSEGUENTE STATUS AI SENSI DELLA LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015;
- DI AVER FORNITO OGNI INFORMAZIONE DI CUI È A CONOSCENZA (EVENTUALE: ANCHE RELATIVAMENTE AL TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO/OPERAZIONE) E DI IMPEGNARSI, SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE, AD INFORMARE PRONTAMENTE LA COMPAGNIA NEL CASO IN CUI SI VERIFICHI NO EVENTUALI MODIFICHE RISPETTO A QUANTO QUI DICHIARATO;
- DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO, IL SET INFORMATIVO CONTENENTE I SEGUENTI DOCUMENTI:
 - A) IL DIP VITA CON CODICE DB_PB0150A_XXXXXXX
 - B) IL DIP AGGIUNTIVO VITA CON CODICE DA_PB0150A_XXXXXXX
 - C) LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI POLIZZA) CON CODICE PB0150A_XXXXXXX.
- 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 E NORMATIVA STATUNITENSE FATCA.

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

1) L'ASSICURANDO SVOLGE UN'ATTIVITÀ PROFESSIONALE CHE RICHIEDE CONTATTO/USO DI MATERIALE NOCIVO, VENEFICO, ESPLOSIVO E/O RADIOATTIVO O RIENTRA TRA LE SEGUENTI: ATTIVITÀ CIRCENSE; ATTIVITÀ DI CAMIONISTA/AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO; PILOTA DI AEREO, VELIVOLI E/O MEMBRI DELL'EQUIPAGGIO; FOTOGRAFO, GIORNALISTA, REPORTER, CAMERAMAN IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO; ATTIVITÀ ALL'ESTERO DI SICUREZZA PRIVATA/PERSONALE E/O SICUREZZA-MANUTENZIONE DI IMPIANTI; ATTIVITÀ DI SPORTIVO PROFESSIONISTA; ATTIVITÀ IN GALLERIA, POZZI, MINIERE E SIMILI; ATTIVITÀ IN MARE O SUBACQUEE; ATTIVITÀ SVOLTE AD ALTEZZE SUPERIORI A 10 METRI; PERSONALE DELLE FORZE ARMATE IMPIEGATO IN MISSIONE ALL'ESTERO E/O APPARTENENTE A CORPI SPECIALI.

SI NO

2) L'ASSICURANDO PRATICA UNA O PIÙ DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ: SPORT INDIVIDUALI (CACCIA PROFESSIONALE, SPELEOLOGIA, TUFFI NON IN PISCINA O DA ALTEZZE ELEVATE); SPORT AEREI (VOLO, DELTA PLANO/PARAPENDIO/PARACADUTISMO/MONGOLFIERA); SPORT AUTOMOBILISTICI/MOTOCICLISTICI (CORSA IN SALITA/SU CIRCUITO, RAID, RALLY, GO-KART, MOTOCROSS, QUAD, SPEEDWAY); SPORT DI COMBATTIMENTO (BOXE, THAI-BOXE, KICK BOXING, WRESTLING); SPORT EQUESTRI (EQUITAZIONE/IPPICA); SPORT ESTREMI (BUNGEE JUMPING, BASE JUMP, CANYONING, MOUNTAIN BIKE CON GARE, TRIAL RUNNING, TREKKING O ESCURSIONI IN ALTA MONTAGNA OLTRE I 4.000 METRI DI ALTITUDINE, IMMERSIONI/SUB); SPORT DI MONTAGNA E INVERNALI (ALPINISMO/SCALATA SU ROCCIA, BOB/MOTOSLITTA, SCI/SNOWBOARD NON A LIVELLO AMATORIALE O NON IN PISTA); SPORT NAUTICI (VELA, CATAMARANO, CANOA ESTREMA, CORSE DI FUORIBORDO, GARE DI OFFSHORE, RAFTING)

SI NO

Compilare nel caso di polizza assunta senza visita medica

IN BASE ALLA LEGGE 7 DICEMBRE 2023 - N° 193, NON DEVONO ESSERE RILASCIATE INFORMAZIONI RELATIVE ALLO STATO DI SALUTE CONCERNENTI PATOLOGIE ONCOLOGICHE DA CUI SI È STATI PRECEDENTEMENTE AFFETTI ED IL CUI TRATTAMENTO ATTIVO SI SIA CONCLUSO, SENZA EPISODI DI RECIDIVA, COME RISULTA DA SPECIFICA CERTIFICAZIONE MEDICA, DA PIÙ DI 10 ANNI ALLA DATA DELLA COMPILAZIONE DEL PRESENTE QUESTIONARIO. TALE PERIODO È RIDOTTO A 5 ANNI NEL CASO IN CUI LA PATOLOGIA ONCOLOGICA SIA INSORTA PRIMA DEL 21° ANNO DI ETÀ. I SUDDETTI TERMINI TEMPORALI POTREBBERO SUBIRE MODIFICHE ALLA LUCE DEGLI AGGIORNAMENTI NORMATIVI. QUALORA INTRODOTTI SARANNO CONSULTABILI AL SEGUENTE LINK: [HTTPS://WWW.VITTORIAASSICURAZIONI.COM/DIRITTO-ALLOBLIO-ONCOLOGICO/](https://www.vittoriaassicurazioni.com/diritto-alloblio-oncologico/).

3) L'ASSICURANDO HA SOFFERTO NEGLI ULTIMI 10 ANNI O SOFFRE DI UNA O PIÙ DELLE SEGUENTI MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE (AD ES. ICTUS, INFARTO, IPERTENSIONE ECC.), CANCRO, TRAPIANTO D'ORGANO, MALATTIE DEL SANGUE, MALATTIE DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE (ED ESEMPIO EPATITE, CIRROSI EPATICA, INSUFFICIENZA EPATICA ECC.), MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (AD ESEMPIO BPCO, EMBOLIA POLMONARE ECC.), MALATTIE DELL'APPARATO MUSCOLOSKELETTRICO (AD ESEMPIO DISTROFIA MUSCOLARE ECC.), MALATTIE NEUROLOGICHE (AD ESEMPIO SCLEROSI MULTIPLA, SLA, MORBO DI PARKINSON), MALATTIE DELL'APPARATO GENITOURINARIO (AD ESEMPIO INSUFFICIENZA RENALE), MALATTIE DEL SISTEMA ENDOCRINO E METABOLICO (AD ESEMPIO DIABETE), SIEROPOSITIVITÀ PER HIV, CONNETTIVITI SISTEMICHE E VASCULITI GRAVI SU BASE IMMUNOLOGICA, MALATTIE GENETICHE O DI QUALUNQUE ALTRO ORGANO O APPARATO.

SI NO

4) IL PESO DELL'ASSICURANDO ESPRESSO IN CHIOLOGRAMMI SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI? (ES. 90 KG , 1,70 M; 70 + 15 = 85; INDICARE SI)

SI NO

5) L'ASSICURANDO HA ESEGUITO NEGLI ULTIMI DUE ANNI O HA ATTUALMENTE IN PROGRAMMA ACCERTAMENTI RADIOLOGICI E/O STRUMENTALI E/O ESAMI SPECIALISTICI? (AD ESEMPIO: RX, TAC, RMN, PET, ECOGRAFIE, ENDOSCOPIE, ACCERTAMENTI CARDIOLOGICI, GASTRO ENTEROLOGICI, EMATOLOGICI, GINECOLOGICI, NEUROLOGICI).

SI NO

6) L'ASSICURANDO E' IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO?

SI NO

7) L'ASSICURANDO HA SUBITO NEGLI ULTIMI 10 ANNI INTERVENTI CHIRURGICI O RICOVERI IN OSPEDALE O IN CASA DI CURA?

SI NO

8) LE VIENE O LE È STATA RICONOSCIUTA UNA PENSIONE DI INVALIDITÀ O INABILITÀ, CIVILE O PREVIDENZIALE, OPPURE NE HA GIÀ FATTO RICHIESTA PER OTTENERLA?

SI NO

9) L'ASSICURANDO È FUMATORE?

SI NO

10) L'ASSICURANDO HA MAI FUMATO IN PASSATO?

SI NO

11) L'ASSICURANDO ASSUME AL GIORNO PIU' DI N.2 BICCHIERI DI VINO OPPURE N.3 LATTINE DI BIRRA OPPURE N.1 BICCHIERINO DI SUPERALCOLICO?

SI NO

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.

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 criminosi 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

Luogo

Cartella Assicurativa

Garanzia

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		Prov.	Nazione	
Comune			C.A.P.	
Domicilio (se diverso Residenza)		Prov.	Nazione	
Comune			C.A.P.	
Documento d'identità		Numero		
Rilasciato il		Da		
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 VITA NON INDIVIDUATO/I	
Descrizione	

PRODOTTO		
Codice e Descrizione	150A - Vittoria - Malattie Gravi - VNM	
Tipo Apertura	Apertura di rapporto continuativo	
Tipo Polizza	Polizza Vita Tradizionale a Premio annuo	
Caratteristiche Polizza		
Scopo Prevalente del Rapporto		
Operazione		Importo €
Mezzi di pagamento		
Paese di provenienza o destinazione dei fondi		
Origine dei fondi		
Fascia di reddito annuo / fatturato annuo del contraente		
Disponibilità patrimoniali ulteriori (liquidità, investimenti o altri rapporti)		
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

AUTOCERTIFICAZIONE FATCA/CRS: PERSONE FISICHE

DA COMPILARE A CURA DELL'INTERESSATO

INFORMAZIONE IMPORTANTE

SI RICHIEDE ALL'INTERESSATO DI COMPILARE I SEGUENTI CAMPI ALLO SCOPO DI ATTESTARE IL PROPRIO STATUS AI SENSI DELLA LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015. L'INTERESSATO SI IMPEGNA, SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE, A INFORMARE PRONTAMENTE LA COMPAGNIA NEL CASO IN CUI SI VERIFICHINO 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.

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA

Cognome Nome			
Codice Fiscale Italiano			
Indirizzo Di Residenza			
Comune	Provincia	C.A.P.	
Luogo Nascita	Provincia	Data Nascita	
Stato di Nascita			

2. CONFERMA DELLA CITTADINANZA E RESIDENZA FISCALE

Il Cliente dichiara di possedere, anche congiuntamente, la cittadinanza statunitense

SI ☐ U.S. TIN ☐
NO ☐

Il Cliente dichiara di essere residente ai fini fiscali, anche contemporaneamente, nel seguente Stato / nei seguenti Stati

ITALIA SI ☐ NO ☐
U.S.A.¹ SI ☐ NO ☐ U.S. TIN ☐
Altro/i Stato/i estero/i SI ☐ NO ☐ Codice fiscale Altro/i Stato/i estero/i
Stato

3. DICHIARAZIONE

- QUALORA IL SOTTOSCRITTORE ABBA DICHARATO DI NON ESSERE "RESIDENTE FISCALE NEGLI STATI UNITI" O "CITTADINO STATUNITENSE", È CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE NEL CASO EMERGESSERO INDIZI DI PRESUNTA RESIDENZA FISCALE STATUNITENSE O DI PRESUNTA CITTADINANZA STATUNITENSE NON SANATI ATTRAVERSO LA CONSEGNA DI ADEGUATA DOCUMENTAZIONE ENTRO 60 GIORNI DALLA RICHIESTA, LA SOCIETÀ SI RISERVA DI PROVVEDERE A RIPORTARE DETERMINATE INFORMAZIONI A LUI RIFERIBILI ALLA COMPETENTE AUTORITÀ FISCALE, IN OTTEMPERANZA ALLA LEGGE N. 96 DEL 18.06.2015.
- QUALORA IL SOTTOSCRITTORE ABBA DICHARATO DI ESSERE "CITTADINO STATUNITENSE" E/O "RESIDENTE FISCALE NEGLI STATI UNITI" E/O "RESIDENTE FISCALE IN ALTRO STATO O ALTRI STATI ESTERO/I" È CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE LA SOCIETÀ PROVVEDERÀ, IN CONFORMITÀ ALLA LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015, A RIPORTARE DETERMINATE INFORMAZIONI A LUI RIFERIBILI ALLE COMPETENTI AUTORITÀ FISCALI.

Luogo e data

Firma

¹ Un soggetto si considera (a titolo indicativo e non esaustivo) Residente U.S. se:

- ✓ è residente stabilmente negli USA o
- ✓ è in possesso della Green Card o
- ✓ ha soggiornato negli U.S.A. per:
 - 31 giorni nell'anno di riferimento e
 - 183 giorni nell'arco di un triennio, considerando interamente i giorni dell'anno di riferimento, per un terzo i giorni dell'anno precedente e per un sesto i giorni del primo anno del triennio.

AUTOCERTIFICAZIONE FATCA/CRS: PERSONE GIURIDICHE

DA COMPILARE A CURA DELL'INTERESSATO

INFORMAZIONE IMPORTANTE

Si richiede all'interessato di compilare i seguenti campi allo scopo di attestare il proprio status ai sensi della normativa FATCA/CRS. L'interessato si impegna, sottoscrivendo la presente autocertificazione, a informare prontamente la Compagnia nel caso in cui si verificano cambiamenti di circostanza in merito alle informazioni sotto riportate.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale 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 effettivo del rapporto/operazione.

**Codice Agenzia
Luogo****Numero Polizza
Data****1. DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE****DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA GIURIDICA**

Denominazione Sociale	
Partita Iva	
Luogo Di Costituzione	Data Di Costituzione
Nazionalità	
Sede Legale	Nazione
Comune	Prov. C.A.P.
Forma Giuridica	
Codice Sottogruppo	Codice Gruppo

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO/RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome E Nome	
Codice Fiscale	
Luogo Di Nascita	Data Di Nascita
Nazionalità	
Indirizzo Di Residenza	Nazione
Comune	Prov. C.A.P.
Documento D'identità	Numero
Rilasciato Il	Da

DICHIARAZIONE PER LO STATUS DI EXEMPTED BENEFICIAL OWNER

Il Cliente Dichiara Di Essere Un Soggetto Esente Ai Fini Della Normativa FATCA/CRS ☐ Sì ☐ No

DICHIARAZIONE PER GLI STATUS DI FINANCIAL INSTITUTION

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Istituzione Finanziaria Partecipante	☐ Sì ☐ No
In Caso Di Risposta Affermativa Indicare Il GIIN Oppure Il Paese In Cui La Società Ha Sede Legale O Amministrativa	
Il Cliente Si Auto - Certifica Come Un Soggetto "ritenuto Conforme" (c.d. Certified Deemed Compliant) Ai Sensi Della Normativa FATCA/CRS	☐ Sì ☐ No
Il Cliente Si Dichiara "Non Partecipante" Ai Sensi Della Normativa FATCA/CRS	☐ Sì

DICHIARAZIONE PER GLI STATUS DI NON FINANCIAL FOREIGN ENTITY

Il Cliente Dichiara Che Svolge In Via Prevalente Attività Di Produzione Di Beni O Di Prestazione Di Servizi	☐ Sì ☐ No
Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società Quotata Oppure Una Società Controllata Di Quotata	☐ Sì ☐ No
Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società In Start Up Oppure Una Società In Liquidazione	☐ Sì ☐ No
Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società Governativa Oppure Una Società Pubblica	☐ Sì ☐ No
Il Cliente Dichiara Di Essere Organizzazione Internazionale	☐ Sì ☐ No
Il Cliente Dichiara Di Essere Una Banca Centrale O Da Essa Controllata	☐ Sì ☐ No
Il Cliente Dichiara Di Essere Una ONLUS	☐ Sì ☐ No
Il Cliente Dichiara Di Non Rientrare In Nessuna Delle Precedenti Categorie E Pertanto Di Essere Una Società Non Finanziaria Passiva	☐ Sì

DICHIARAZIONE PER LO STATUS DI SPECIFIED U.S. PERSON

Il Cliente Dichiara Di Essere Stato Costituito O Di Avere Sede Legale O Amministrativa Negli USA	☐ Sì ☐ No
Solo Per I Clienti Che Hanno Dichiarato Di Essere Costituiti O Di Avere Sede Legale O Amministrativa Negli USA:	
Il Cliente Dichiara Di Essere Una Specified US Person	☐ Sì ☐ No
TIN/EIN:	

Luogo e Data

Firma del Delegato/Legale Rappresentante

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Società per Azioni | Sede Via Ignazio
Gardella 2 | 20149 Milano | Italia Capitale
Sociale Euro 68.297.833 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 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
Assicurazioni

Chi protegge se stesso, protegge gli altri.