CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione Vita Temporanea
capitale e premio costante - tar. 107L

Vittoria Tutela Futuro - Classic New

Edizione 01/04/2020

Il presente documento contenente:

- Indice
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Moduli amministrativi
- Fac-simile proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del Tavolo Tecnico ANIA

Vittoria Assicurazioni

Gentile Cliente,

qui di seguito Le riepiloghiamo le caratteristiche salienti del prodotto Vittoria Tutela Futuro - Classic New; si tratta di una polizza vita studiata per coloro che desiderano cautelarsi dalle conseguenze di un'improvvisa scomparsa e garantire ai familiari un futuro economicamente sereno.

Vittoria Tutela Futuro - Classic New, il cui capitale assicurato sarà corrisposto in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, ai Beneficiari indicati in polizza, è rivolto a coloro che vogliono:

- costruire nel tempo la sicurezza dei propri cari;
- mettere a disposizione della famiglia, in caso di decesso, una somma di denaro importante e subito disponibile per far fronte agli impegni economici;
- prendersi cura delle persone care al di fuori dell'asse ereditario e mettere in sicurezza il patrimonio costruito insieme, rendendo disponibile il capitale necessario a liquidare gli altri eredi;
- nel caso di un'attività con altri soci, tutelarsi reciprocamente, consentendo di far sopravvivere il frutto del lavoro al di là di ogni imprevisto.

Le polizze vita sono spesso sottoscritte a tutela dei propri cari; a tal proposito cogliamo l'occasione per fornirle alcuni consigli volti a ridurre il cosiddetto fenomeno delle polizze "dormienti", quei contratti che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, a causa della mancata conoscenza degli aventi diritto delle prestazioni maturate, non sono stati liquidati dalle imprese di assicurazione.
Molti beneficiari non sanno che, secondo il codice civile, art.2952, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo 10 anni (prescrizione) ed alla scadenza di tale termine, le imprese di assicurazione sono tenute, in conformità alla legge 266/2005 a devolvere gli importi dei contratti prescritti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie.

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

1. alla stipula di una polizza vita di informare i suoi famigliari o i potenziali aventi diritto dei termini del contratto e dell'impresa 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.

Infine, in caso avesse necessità di contattare la Compagnia, riepiloghiamo di seguito i contatti ed il link all'Area Riservata dovrà potrà ottenere tutte le informazioni sullo stato della sua polizza:

Vittoria Assicurazioni S.p.a.

Indirizzo: Via I. Gardella 2, 20149 Milano
Servizio Reclami: fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it
Numero Verde Assistenza Clienti: 800-016611
Area Riservata: https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettSempl.aspx?iddet=20

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.

Indice

Glossario Pag. 2

Condizioni di Assicurazione Pag. 5

Cosa assicura e quali sono le prestazioni Pag. 5

1 - Prestazioni Pag. 5

2 - Clausola di Carenza Pag. 8

3 - Pagamento dei premi Pag. 9

4 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione Pag. 11

5 - Definizione di Fumatore e Non-Fumatore Pag. 12

6 - Costi Pag. 12

Contratto dalla A alla Z Pag. 13

7 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto Pag. 13

8 - Facoltà di Revoca della Proposta Pag. 14

9 - Diritto di Recesso dal contratto Pag. 14

10 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato Pag. 15

11 - Cessione, Pegno e Vincolo Pag. 15

12 - Beneficiari e Referente Terzo Pag. 16

13 - Riduzione Pag. 16

14 - Prestiti Pag. 16

15 - Foro Competente Pag. 16

16 - Trasferimenti residenza transnazionali Pag. 16

17 - Prescrizione Pag. 17

18 - Legge applicabile al contratto Pag. 17

Modalità per la liquidazione delle prestazioni Pag. 17

19 - Pagamenti della Società Pag. 17

20 - Esonero pagamento premi in caso di invalidità permanente Pag. 19

21 - Riscatto Pag. 19

Norme di legge richiamate in polizza Pag. 20

Modulo di Proposta

Glossario

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nelle presenti Condizioni di Assicurazione, 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
E' 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 determinata 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.

Infortunio
È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

Invalidità totale e permanente
Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto, in modo presumibilmente permanente, la propria capacità all'esercizio della sua professione o mestiere e di ogni altra proficua attività, in misura almeno pari al 66%.

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
E' 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.

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

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.

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

Vincolo
E' 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.

Data dell'ultimo aggiornamento: 01 aprile 2020

Condizioni di Assicurazione

Cosa assicura e quali sono le prestazioni

Art. 1 - Prestazioni

Con il presente contratto la Società, a fronte del pagamento dei premi annui costanti dovuti, si obbliga a corrispondere a favore dei Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, la prestazione di cui all'Art. 1.1, **il cui capitale massimo assicurabile non potrà essere superiore a 300.000,00 euro.**
Qualora il Contraente abbia optato e corrisposto i premi relativi alla copertura facoltativa complementare infortuni e l'Assicurato subisca un Infortunio la cui conseguenza sia il decesso, la Società garantisce il pagamento di un ulteriore capitale. Inoltre, nel caso di morte da Infortunio conseguente ad incidente della circolazione, se sottoscritta la specifica opzione, "il capitale" viene raddoppiato. Ulteriori dettagli vengono forniti al successivo Art. 1.2.
Qualora il Contraente abbia optato e corrisposto i premi relativi alla copertura facoltativa complementare relativa all'esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità permanente, la Società si impegna ad esonerare il Contraente dal pagamento dei premi dovuti per l'assicurazione principale che scadono successivamente alla data di denuncia dell'invalidità e ad esonerare dal pagamento dei premi dovuti per le assicurazioni accessorie e complementari. Ulteriori dettagli vengono forniti al successivo Art. 1.3.

1.1 - Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato (Garanzia Base)

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 soltanto 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 - Prestazione in caso di morte da Infortunio (Assicurazione complementare facoltativa)

Qualora il Contraente abbia optato in fase di sottoscrizione per tale copertura e ne abbia pagato il relativo premio, specifica evidenza sarà riportata sulla Polizza. In caso di un Infortunio occorso all'Assicurato che ne determini il decesso, la Società garantisce il pagamento di un ulteriore capitale. Nel caso poi il Contraente abbia sottoscritto anche l'ulteriore opzione "morte da Infortunio conseguente ad incidente della circolazione" il capitale della presente garanzia, viene raddoppiato.

Tale copertura è sottoscrivibile purché l'età dell'Assicurato al termine del contratto sia non superiore ad anni 75.

Di seguito si riportano caratteristiche e limiti della garanzia.

Definizione di Infortunio

È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato. Si precisa che sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di aracnidi o di insetti, escluse, per questi ultimi, quelle delle quali gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti e le ernie);
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono compresi in garanzia:

- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenze e negligenze anche gravi.

Oggetto della garanzia

La Società liquiderà la somma assicurata qualora:

1) l'Infortunio provochi la morte dell'Assicurato, anche se successiva alla scadenza del contratto, ma verificatasi entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'Infortunio stesso. La somma assicurata viene corrisposta ai Beneficiari caso morte indicati in Polizza.
2) l'Infortunio sia conseguente ad incidente della circolazione. Per Infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'Infortunio:
   a. cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero;
   b. occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di qualsiasi veicolo e trasporto pubblico, terrestre, marittimo o aereo. La liquidazione di questo capitale avverrà con le stesse modalità previste in ciascun caso di operatività dell'assicurazione complementare infortuni.

Limiti di garanzia

Il Capitale Assicurato con tale garanzia complementare non può essere superiore alla prestazione base assicurata. Il capitale aggiuntivo complessivamente assicurato non può superare 500.000,00 euro. Di conseguenza nel caso in cui vengano sottoscritte entrambe le garanzie, sia morte da Infortunio che raddoppio per incidente da circolazione, ciascuna non potrà superare 250.000,00 euro.

Esclusioni

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti:

a) dalla pratica di: 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;
b) da partecipazioni a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; da partecipazione a gare e corse (e relative prove) con veicoli e natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura.
c) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
d) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
e) gli infortuni derivanti da stato di ubriachezza, dall'abuso di alcoolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, da guida di veicoli o natanti senza l'abilitazione prescritta dalle norme vigenti;
f) gli infortuni occorsi in occasione di 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;
g) le lesioni determinate da sforzi ed in ogni caso gli infarti;
h) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio;
i) gli infortuni derivanti da incidenti di volo, quando l'Assicurato si trovi a bordo di aeromobili non autorizzati al trasporto pubblico o comunque in qualità di pilota o membro dell'equipaggio.

In ogni caso resta inteso che tale copertura non comprende gli infortuni conseguenti a contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Infortuni aeronautici

L'assicurazione è estesa agli infortuni che colpiscano l'Assicurato durante voli effettuati in qualità di passeggero su aeromobili, compresi gli elicotteri, da trasporto pubblico di imprese di linee aeree regolari anche durante i viaggi straordinari e speciali. In ogni caso la garanzia è operativa sino alla concorrenza della somma assicurata, purché non superi euro 500.000,00.

Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto alla surrogazione, di cui all'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Limiti territoriali

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

1.3 - Prestazione in caso di esonero pagamento dei premi per invalidità permanente (Assicurazione complementare facoltativa)

Le disposizioni contenute in questo articolo sono applicabili qualora specificatamente richiamate nel testo di Polizza. Tale copertura è sottoscrivibile purché:

- l'età dell'Assicurato al termine del contratto non sia superiore ad anni 66;

- la Durata del contratto non sia superiore a 20 anni;
- la Durata della garanzia di esonero pagamento premi per invalidità sia uguale a quella della copertura principale.

Oggetto della garanzia

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato verificatasi entro la Durata della presente assicurazione accessoria, e comunque non oltre il compimento del 66° anno di età, la Società si impegna ad esonerare il Contraente dal pagamento dei premi dovuti per l'assicurazione principale che scadono successivamente alla data di denuncia dell'invalidità e ad esonerare dall'obbligo del pagamento dei premi dovuti per le garanzie accessorie. In conseguenza all'accertamento dell'invalidità, l'assicurazione principale, liberata dal pagamento di ulteriori premi, resta in vigore come se il relativo Premio fosse regolarmente pagato alle scadenze annuali.

Inoltre se la polizza prevede anche l'assicurazione complementare per il caso di morte in seguito ad Infortunio (Assicurazione Complementare Infortuni), tale garanzia cessa al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle Prestazioni del presente articolo.

Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità permanente dovuti alle stesse cause per le quali l'Art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione esclude la copertura del rischio di morte. Qualora l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica, sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di invalidità permanente non derivanti da Infortunio insorti entro 6 mesi dalla entrata in vigore dell'assicurazione accessoria.

In questo caso la Società corrisponderà l'importo dei premi incassati per la presente assicurazione accessoria al netto delle eventuali imposte.

Art. 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 dell'Assicurato avvenga 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 sia 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 (fermo quanto disposto all'Art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali siano causa diretta ed esclusiva del decesso dell'Assicurato.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di Decorrenza della Polizza e sia dovuto 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 dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla Data di Decorrenza del contratto e:

- sia dovuto 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 : 01/01/2019 e Capitale 200.000,00 euro
Data di Decorrenza polizza sostituente: 01/04/2019 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

Art. 3 - Pagamento dei premi

A fronte del Capitale Assicurato indicato in Polizza, il Contraente è tenuto al pagamento di un Premio annuo costante anticipato; 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.

Profilo Preferito

Il Contraente potrà usufruire di uno sconto di premio valido per tutta la Durata contrattuale, purché siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- il contratto abbia una Durata uguale od inferiore a 20 anni;
- l'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza non sia superiore a 55 anni;
- l'Assicurato non sia fumatore;
- all'Assicurato non sia stata diagnosticata l'ipertensione arteriosa nel corso di visite mediche effettuate precedentemente alla sottoscrizione del contratto e non sia in terapia farmacologica per tale patologia;
- l'indice di massa corporea (BMI) dell'Assicurato, calcolato in base alle dichiarazioni rese in fase di stipula, sia compreso tra 17 e 30;
- 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.

***

La Compagnia non emetterà contratti il cui premio (importo relativo alla copertura base, al netto delle spese di emissione ed incasso, di eventuali sovrappremi e di eventuali garanzie complementari) sia inferiore a:

Periodicità di pagamento del Premio (frazionamento)	Rata di Premio minima (importi in euro)
Annuale	100,00
Semestrale	50,00
Quadrimestrale	40,00
Trimestrale	30,00
Mensile	10,00

Su richiesta del Contraente il Premio annuo può essere corrisposto in rate semestrali, quadrimestrali, 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 fronte del rilascio di apposita quietanza 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 incaricato presso il quale il contratto è stipulato mediante:

- pagamento con moneta elettronica;
- assegno circolare o assegno bancario non trasferibile;
- bonifico bancario.

E' 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.

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.

Non è consentito al Contraente interrompere o sospendere il pagamento dei premi: qualora non siano state corrisposte tutte le rate di Premio previste contrattualmente, quanto già corrisposto resta acquisito dalla Società e nulla è più dovuto al Contraente.

Regolazione dell'assicurazione complementare facoltativa: Esonero pagamento premi in caso di Invalidità totale e permanente

Il Premio della presente assicurazione facoltativa è dovuto per il periodo di pagamento premi pattuito, a condizione che l'Assicurato sia in vita e non sia colpito da invalidità permanente.
La presente assicurazione accessoria non ammette valori di Riduzione o di Riscatto e viene annullata in caso di annullamento dell'assicurazione principale.
Denunciata l'invalidità permanente, il Contraente sospende il pagamento delle rate di Premio dovute per l'assicurazione principale e per quella accessoria ed aventi scadenza successiva alla data della denuncia, ferme restando le garanzie in corso.
Se l'invalidità viene riconosciuta dalla Società, l'obbligo del pagamento dei premi cessa definitivamente e la Società rimborsa le rate di Premio con scadenza successiva alla data di denuncia dell'invalidità che fossero state eventualmente corrisposte. Qualora invece l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente è tenuto, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa comunicazione ed ancorché abbia promosso la decisione di un Collegio Medico a versare i premi non corrisposti, scaduti successivamente alla data di denuncia dell'Invalidità totale e permanente, aumentati degli interessi di riattivazione come determinati per il caso di mancato pagamento del Premio.
L'assicurazione accessoria ha scadenza coincidente con quella dell'assicurazione principale.

Art. 4 - 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.

Art. 5 - 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. 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.

Art. 6 - Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 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	26,00 euro	Sul Premio (base annua) al netto delle spese di emissione/incasso
Caricamento Percentuale	14,00%	Su ogni rata di Premio al netto delle spese

E' previsto un ulteriore caricamento sul Capitale Assicurato che è funzione dell'età e dello stato tabagico dell'Assicurato. Tale costo varia tra una percentuale minima e massima, come esplicitato in tabella:

Descrizione costo (caricamento)	Stato Tabagico dell'Assicurato		Descrizione
	Fumatore	Non Fumatore	
Costo minimo in percentuale	0,00043%	0,00029%	Costo applicato sul Capitale Assicurato
Costo massimo in percentuale	0,025%	0,02%	Costo applicato sul Capitale Assicurato

Costi gravanti sul Premio corrisposto per l'Assicurazione complementare morte da Infortunio

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Caricamento Percentuale	30%	Su ogni rata di Premio relativa alla prestazione complementare al netto dell'imposta

Costi gravanti sul Premio corrisposto per l'Assicurazione complementare Esonero pagamento dei premi in caso di invalidità permanente

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Caricamento Percentuale	15%	Su ogni rata di Premio relativa alla prestazione complementare al netto dell'imposta

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%
Quadrimestrale	1,25%
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.

Contratto dalla A alla Z

Art. 7 - 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. 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 75 anni alla Data di Decorrenza ed un'età a scadenza non superiore a 80 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'età dell'Assicurato non sia superiore a 60 anni;
- 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, 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 1 anno ad un massimo di 30 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.

Art. 8 - 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, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano

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.

Art. 9 - 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 al seguente indirizzo:

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

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).
contenente i seguenti elementi identificativi del contratto: numero di Polizza, nome e cognome del Contraente.

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.

Art. 10 - 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.

Art. 11 - 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.

Art. 12 - 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.

Art. 13 - Riduzione

Non prevista.

Art. 14 - Prestiti

Non è prevista la concessione di prestiti.

Art. 15 - 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.

Art. 16 - Trasferimenti residenza transnazionali

16.1. 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, entro 30 giorni dal trasferimento.

16.2. 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.

16.3. 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.

Art. 17 - 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.

Art. 18 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Modalità per la liquidazione delle prestazioni

Art. 19 - Pagamenti della Società

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 incaricato presso cui è stato stipulato il contratto 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.

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 incaricato presso cui è stato stipulato il contratto.

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 affinchè 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 piu' lunghi.

Art. 20 – Esonero pagamento premi in caso di invalidità permanente

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.

Rivedibilità dello stato di invalidità permanente

L'Assicurato, riconosciuto invalido permanente, è obbligato anche in seguito e sino al termine del periodo di esonero dal pagamento dei premi, ad assoggettarsi, entro 30 giorni dalla richiesta della Società e non più di una volta all'anno, alle visite ed esami medici di controllo che venissero richiesti; in caso di rifiuto si riattiva l'obbligo del pagamento dei premi e trova applicazione quanto stabilito dall'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per il caso di mancato pagamento del Premio.
L'Assicurato è tenuto a rispondere in modo veritiero e completo alle domande della Società ed a fornire le indicazioni e prove utili per accertare, a quel momento, lo stato di invalidità permanente.
In caso di disaccordo sugli esiti del riesame dello stato di invalidità richiesto dalla Società, il Contraente o l'Assicurato ha facoltà di promuovere la decisione di un Collegio Medico.

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.

Art. 21 - Riscatto

Non previsto.

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. 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.);
- D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 (s.m.i.);
- GDPR 679/2016 .

Data dell'ultimo aggiornamento: 01 aprile 2020

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
Via I.Gardella 2 - 20149 Milano

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

ASSICURATO- Cognome e Nome _____ **DATA DEL SINISTRO** _____ ☐ **Decesso** / ☐ **Invalidità**

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)** _____ Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda **2)** _____ 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 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
Classic New

PROPOSTA N°

Prodotto	**Vittoria Tutela Futuro - Classic New**	Tariffa	**107L**
Garanzia	**TCM a capitale costante**		
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_19480602
21/11/2018 12:36:13
7b23b58a-dc54-4818-8e6f-c1f9a7e4f844
SRV-IS7S3057

2018NA01121805344254

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_PB0107L_XXXXXXXX
  B) IL DIP AGGIUNTIVO VITA CON CODICE DA_PB0107L_XXXXXXXX
  C) LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI POLIZZA) CON CODICE PB0107L_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.

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) L'INDICE DI MASSA CORPOREA DELL'ASSICURANDO, CALCOLATO COME RAPPORTO TRA IL PESO ESPRESSO IN KG E IL QUADRATO DELLA SUA STATURA ESPRESSA IN METRI, È INFERIORE A 17 O SUPERIORE A 30?(L'ALTEZZA È DI CM XXX E IL PESO DI KG XX CON INDICE DI MASSA CORPOREA PARI A xx,xx	SI	☒
4) L'ASSICURANDO HA AVUTO DIAGNOSI DI IPERTENSIONE ARTERIOSA NEL CORSO DI VISITE MEDICHE EFFETTUATE PRECEDENTEMENTE ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO ED È IN TERAPIA FARMACOLOGICA PER TALE PATOLOGIA?	SI	☒
5) L'ASSICURANDO SOFFRE O HA SOFFERTO DI MALATTIE O MENOMAZIONI PSICO - FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E/O PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO? (AD ESCLUSIONE DI: ERNIE, APPENDICITE, COLECISTI, TONSILLE, VENE VARICOSE, EMORROIDI, PATOLOLOGIE TRAUMATICHE)	SI	☒
6) L'ASSICURANDO È/O È STATO IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE?	SI	☒
7) L'ASSICURANDO HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO?	SI	☒
8) L'ASSICURANDO È AFFETTO DA ALCOLISMO, FA O HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI?	SI	☒

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

1) DI NON SVOLGERE ALCUNA DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ PROFESSIONALI: 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 APPARTENENTE A CORPI SPECIALI, ADDETTO ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTI AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO;
2) DI NON PRATICARE ALCUNA DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ SPORTIVE: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINO 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 ;
3) CHE L'INDICE DI MASSA CORPOREA, CALCOLATO COME RAPPORTO TRA IL PESO ESPRESSO IN KG E IL QUADRATO DELLA SUA STATURA ESPRESSA IN METRI, NON È INFERIORE A 17 O SUPERIORE A 30. L'ALTEZZA È DI CM xxx E IL PESO DI KG xx CON INDICE DI MASSA CORPOREA PARI A xx,xx;
4) CHE NON HA AVUTO DIAGNOSI DI IPERTENSIONE ARTERIOSA NEL CORSO DI VISITE MEDICHE EFFETTUATE PRECEDENTEMENTE ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO E DI NON ESSERE IN TERAPIA FARMACOLOGICA PER TALE PATOLOGIA;
5) CHE NON HA SOFFERTO DI MALATTIE O MENOMAZIONI PSICO-FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E/O PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO;
6) CHE NON È/O NON È STATO SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE;
7) CHE NON HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO;
8) CHE NON È AFFETTO DA ALCOLISMO E NON HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI.

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
21/11/2018 12.18.14
7b28d58a-dc54-4818-8ed4-c1f7a7e6844
SRV-IS7S0R7

2018NA01121805344254

PRODOTTO:			
Codice E Descrizione	**107L - Vittoria Tutela Futuro - Classic New**		
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 LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/04/2020

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.

PB0107L_20200401 - VITTORIA TUTELA FUTURO - CLASSIC NEW