



FASCICOLO INFORMATIVO

Assicurazione Vita Temporanea - capitale e premio costante  
con restituzione di una parte dei premi - tar. 130F

## Vittoria Tutela Futuro - Ritorno Valore

Per proteggere il benessere dei tuoi cari  
o essere rimborsato alla scadenza

**Il presente Fascicolo Informativo contiene:**

- Informativa ex art.13 del D.lgs.196 del 30/6/2003
- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Moduli amministrativi
- Fac-simile contratto

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa**



**Vittoria**  
**Assicurazioni**

Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni

# Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Codice"), Vittoria Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "Società") in qualità di "Titolare" del trattamento La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti<sup>1</sup>.

## (A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative<sup>2</sup>

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti<sup>3</sup> e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge<sup>4</sup> – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili<sup>5</sup> strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela<sup>6</sup>, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano in Italia o all'estero come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"<sup>7</sup>. Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

1 Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

2 La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

3 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, punto d e punto e); -altri soggetti pubblici (v. nota 7, punto f).

4 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro di cui al decreto Legislativo n.231 del 21/11/2007 e al decreto legislativo n. 109 del 22/6/2007 e successive modifiche. In adempimento alle suddette normative la Società è tenuta alla identificazione della clientela anche ai fini della individuazione delle operazioni anomale da segnalare all'UIF. Pertanto la mancata fornitura dei dati richiesti potrebbe determinare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

5 Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

6 Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

7 Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- a. assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, consorzi tra agenti/agenzie, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali;
- b. società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento delle prestazioni; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; (v. tuttavia anche nota 10);
- c. società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- d. ANIA Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- e. Organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati – individuati in base ai contratti e ai rami assicurativi interessati;
  - IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (Via del Quirinale, 21 – Roma);
  - CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Yser, 14 - Roma) la quale, in base alle specifiche normative,

## (B) Modalità d'uso dei dati personali

I dati sono trattati<sup>8</sup> dalla nostra Società titolare del trattamento solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa<sup>9</sup>; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

## (C) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento<sup>10</sup>. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi a: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti, Via Ignazio Gardella n. 2 – 20149 Milano (N. verde 800.016611, e-mail [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it)).

**Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla nostra Società e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dai soggetti della "catena assicurativa".**

gestisce tra gli altri: il Fondo di garanzia per le vittime della strada; Il Fondo di garanzia per le vittime della caccia; il Fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, dell'estorsione e dell'usura; il Fondo dei "rapporti dormienti"; la Stanza di compensazione, prevista dal D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 per i sinistri r.c. auto liquidati ai sensi della convenzione CARD, ecc.;

- Ufficio Centrale Italiano – UCI. S.c. a r.l. (Corso Sempione, 39 – Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n. 242; garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie; garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;
- COVIP – Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Piazza Augusto Imperatore, 27 – Roma);
- Banca d'Italia - UIF – Unità di Informazione Finanziaria (Via IV Fontane, 123 – Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio;
- CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3, Roma);
- Istituti nazionali che operano con finalità assistenziali e previdenziali, quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: l'INPS – Istituto Nazionale per la previdenza Sociale (Via Ciro il Grande, 21 – Roma) e l'INAIL – Istituto nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (P.le Pastore, 6 – Roma);
- Istituti scientifici di studi assicurativi, di istruzione professionale e stampa tecnica assicurativa;
- Enti e organi nazionali nei quali le imprese di assicurazione sono rappresentate;
- Altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com).

<sup>8</sup> Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

<sup>9</sup> Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7 b).

<sup>10</sup> Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

# Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. Informazioni generali

- a) Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni;
- b) Sede e Direzione - Rami Vita: Italia, 20149 Milano, Via Ignazio Gardella n. 2;
- c) Telefono +39 02 48 21 91  
Sito web: [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com)  
Posta elettronica: [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it)
- d) La Società è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/04/1923 n. 966 e del successivo D.M. del 26/11/1984. Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014 – Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a 485.756.665 euro: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 343.442.408 euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è 1,6. Esso rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2014.

Si rimanda al sito internet della Società [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com) per l'aggiornamento annuale dei dati sopra riportati.

## B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Vittoria Tutela Futuro – Ritorno Valore (identificata come tariffa 130F) è un contratto caso morte con controassicurazione a capitale costante e a premio annuo costante.

La durata contrattuale è pari a 10 anni.

*Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:*

#### a) Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è previsto il pagamento ai Beneficiari designati in polizza del Capitale Assicurato stabilito dal Contraente alla sottoscrizione. L'accesso alla copertura è subordinato al preventivo accertamento delle condizioni di salute

dell'Assicurato mediante visita medica. È tuttavia possibile, nel caso in cui il capitale assicurato risulti non superiore a euro 300.000,00 limitarsi alla compilazione di un questionario ma, in tal caso, l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi (periodo di carenza). Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia dovuta al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie ad essa collegate).

Si rinvia agli Artt. 8, 9 e 10 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulla prestazione assicurativa, sulle specifiche limitazioni ed esclusioni e sui relativi periodi di carenza.

#### ***b) Controassicurazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza***

In caso di vita dell'Assicurato, alla scadenza del contratto, la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari designati di un importo pari ad una percentuale del cumulo dei premi versati, al netto dei diritti di emissione e di incasso, degli eventuali interessi di frazionamento, e del premio relativo a eventuali sovrappremi o coperture complementari. Si rinvia all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di calcolo e restituzione di parte dei premi versati.

#### ***c) Prestazione Complementare: Morte da Infortunio (facoltativa)***

Qualora nel corso della durata di pagamento dei premi l'Assicurato subisca un infortunio la cui conseguenza sia il decesso, la Società garantisce il pagamento di un ulteriore capitale.

Nel caso in cui l'infortunio sia conseguente ad incidente della circolazione e sia stata sottoscritta la specifica opzione, tale capitale verrà raddoppiato. Ai fini della presente copertura si considera 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 rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio e per i relativi limiti di garanzia.

#### ***d) Prestazione Complementare: Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Permanente (facoltativa)***

In fase di sottoscrizione, il Contraente può decidere di optare anche per la copertura complementare di esonero pagamento premi in caso di invalidità. In tal caso 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 a sospendere l'obbligo del pagamento dei premi dovuti per le assicurazioni accessorie e complementari.

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, 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%. Si rinvia all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio e per i relativi limiti di garanzia.

Si raccomanda al Contraente e all'Assicurato di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in Proposta e relative alla compilazione del questionario sanitario.

**Una parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità): di conseguenza il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione delle somme versate, al netto dei costi e della parte di premio per la copertura di puro rischio.**

**Avvertenza: sono previste esclusioni, periodi di sospensione o limitazioni alla copertura dei rischi; si rinvia agli Artt. 9 e 10 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

## **4 . Premi**

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 e dalle sue abitudini di

vita (professione, sport praticati) come dichiarate alla Data di Decorrenza del contratto. Il premio complessivamente dovuto potrà quindi essere incrementato a seguito dell'applicazione dei sovrappremi che la Società si riserva di calcolare in base alle dichiarazioni fornite e alla documentazione di carattere sanitario, professionale e/o sportivo allegata alla Proposta. Nel caso in cui il Contraente scelga di sottoscrivere una o più garanzie complementari, il premio così determinato sarà aumentato del premio relativo alle coperture complementari selezionate. Sul premio annuo pattuito, a copertura delle spese di amministrazione e commerciali sostenute dalla Società vengono applicati i costi illustrati al successivo Punto 5.1.1.

A discrezione del Contraente il contratto può stabilire che il pagamento del premio annuo avvenga mediante la corresponsione di rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili; in tali casi gli importi delle rate di premio saranno maggiorati degli interessi di frazionamento illustrati al successivo Punto 5.1.1. Nel caso in cui venga prescelto il frazionamento mensile del premio, la rata da corrispondere alla sottoscrizione del contratto è trimestrale e non è gravata da alcun interesse di frazionamento.

Il premio relativo alla prima annualità, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Il versamento del premio viene effettuato direttamente a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. o a favore dell'Agenzia presso la quale il contratto è stipulato mediante:

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

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

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio comporta la risoluzione del contratto e la perdita per il Contraente delle rate di premio corrisposte (vedasi Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione).

## C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 5. Costi

#### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 5.1.1 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 Percentuale	15,00 %	Su ogni rata di premio al netto delle spese

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%

**AVVERTENZA:** 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.

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 46,18%.

## 6. Sconti

**Avvertenza:** la Società o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti, in tal caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società medesima.

## 7. Regime fiscale

Di seguito vengono illustrati il regime fiscale previsto per i Premi e le prestazioni dalla normativa in vigore al momento della redazione della presente Nota Informativa.

### Trattamento Fiscale dei Premi

I Premi relativi alle coperture vita non sono gravati da alcun tipo di imposta mentre gli eventuali premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni sono soggetti all'imposta attualmente vigente del 2,50%.

### Detrazione Fiscale dei Premi

La parte di premio afferente al rischio morte dà diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla Legge.

### Tassazione delle somme corrisposte

Le prestazioni liquidate dalla Società a seguito di decesso dell'Assicurato, o a scadenza hanno un diverso trattamento fiscale a seconda che il Beneficiario sia o meno un soggetto che esercita attività di impresa.

Nel caso in cui il Beneficiario percepisca le prestazioni nell'ambito di un'attività di impresa, la componente reddituale inclusa nel capitale liquidato per decesso dell'Assicurato o a scadenza, concorrerà al reddito d'impresa: la Società liquiderà quindi tali importi senza applicare alcuna ritenuta o imposta sostitutiva. Nel caso in cui il Beneficiario non percepisca le prestazioni nell'ambito di un'attività di impresa, il capitale liquidato per decesso dell'assicurato o a scadenza, nella parte eventualmente eccedente i premi versati non relativi alla componente demografica della polizza, costituisce reddito di capitale (articolo 44 del TUIR) soggetto ad imposta sostitutiva secondo la Normativa pro tempore vigente: la Società procederà quindi alla liquidazione di quanto dovuto al netto di tale imposta.

### **Avvertenza**

I governi di Italia e USA hanno sottoscritto un accordo per l'applicazione della normativa statunitense FATCA in forza del quale, a decorrere dal 1° luglio 2014, le compagnie di assicurazione sono tenute a identificare ed a segnalare all'autorità fiscale americana, per il tramite dell'Agenzie delle Entrate, i Contraenti aventi cittadinanza statunitense o residenza fiscale negli Stati Uniti. La Società è pertanto obbligata ad acquisire specifiche informazioni dal Contraente attraverso

la compilazione e la sottoscrizione del modello di autocertificazione allegato al fac-simile del contratto. Quanto dichiarato nell'autocertificazione è oggetto di adeguata verifica da parte della Società che si riserva il diritto di richiedere la compilazione di ulteriori autocertificazioni nel caso in cui riveli incongruenze e/o variazioni in merito alle circostanze ivi riportate.

## 8. Trasferimenti residenza transnazionali

8.1. 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 (di seguito “Comunicazione”).

8.2. A seguito della 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 (di seguito “Adempimenti”).

8.3. In caso di mancata Comunicazione, la Compagnia non eseguirà alcuno degli Adempimenti; 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.

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

### 10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha l'obbligo di versare la prima annualità di Premio (Art. 1924 c.c.) fatta salva la facoltà di Recesso entro i primi trenta giorni dal perfezionamento del contratto. 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 come meglio indicato all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

### 11. Riscatto e Riduzione

Il presente contratto non prevede né la possibilità di riscatto né quella di riduzione pertanto i premi già corrisposti rimangono acquisiti dalla Società e nulla è più dovuto al Contraente. La possibilità di riattivazione del contratto è disciplinata all'Art.7 delle Condizioni di Assicurazione.

## 12. 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. – Direzione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca la Società rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto.

## 13. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società con le medesime modalità indicate al precedente Punto 12).

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso la Società rimborsa al Contraente, il Premio da questi eventualmente corrisposto.

## 14. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Il pagamento da parte della Società del capitale assicurato in caso di decesso o del valore liquidabile a scadenza in virtù della controassicurazione, avviene entro il termine massimo di trenta giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti necessari, elencati per i vari casi all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che 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.

Si rinvia ai moduli allegati al presente Fascicolo Informativo, "Denuncia di Sinistro per decesso", "Richiesta di liquidazione del capitale a scadenza".

## 15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

## 16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e tutte le comunicazioni ad esso relative vengono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

## 17. Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme

dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto a: Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (fax: 02/40.93.84.13 - e-mail: [servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it](mailto:servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it)). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

Devono essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti:

- a) l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET. Per individuare il sistema estero competente è possibile accedere al sito internet: [http:// ec.europa.eu/internal\\_market/finservices-retail/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm).

In particolare i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- a) i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b) i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB – via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- d) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - Piazza Augusto Imperatore, 27 - 00186 Roma.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

## 18. Informativa in corso di contratto e Area Riservata

La Società fornirà per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa o nel Regolamento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile che dovessero intervenire anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla Conclusione del contratto.

La Società fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di

determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta scritta da inoltrare a:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti  
Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano - Numero Verde 800.01.66.11  
e-mail: [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it)

### Area Riservata

Ai sensi dell'art. 38 quinquies del Regolamento 35 IVASS, si comunica che sul sito internet della Società [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com) è disponibile l'Area Riservata dedicata ai Clienti Vittoria. Registrandosi al servizio il Contraente potrà consultare la sua posizione assicurativa in modo semplice e veloce, senza limitazione di orario e senza recarsi in Agenzia, attraverso un semplice collegamento internet. Per registrarsi all'Area Riservata sarà sufficiente inserire il numero di una qualsiasi Polizza Vittoria Assicurazioni attiva, il Codice Fiscale o la Partita IVA, un indirizzo e-mail valido e seguire delle semplici istruzioni che verranno inviate dal sistema via mail. Per ottenere maggiori informazioni sul servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è attivo il numero verde 800 01.66.11.

### 19. Conflitto di interessi

Vittoria Assicurazioni, in presenza di un potenziale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e cercando di perseguire i migliori risultati per i Contraenti stessi.

*Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.*

L'Amministratore Delegato

Roberto Guarena



## 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 la prestazione di cui all'Art. 8.

Qualora siano stati corrisposti tutti i premi contrattualmente dovuti, la Società si impegna a restituire, in virtù della controassicurazione prevista dal contratto, parte dei premi afferenti il rischio morte corrisposti con le modalità di determinazione e riconoscimento di cui al successivo Art. 11.

Qualora il Contraente abbia optato e corrisposto i relativi premi della copertura facoltativa complementare infortuni e subisca un infortunio la cui conseguenza sia il decesso, la Società garantisce il pagamento di un ulteriore capitale che, nel caso di morte da infortunio conseguente ad incidente della circolazione, viene raddoppiato. Ulteriori dettagli vengono forniti al successivo Art.12.

Qualora il Contraente abbia optato e corrisposto i relativi premi della 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 a sospendere l'obbligo del pagamento dei premi dovuti per le assicurazioni accessorie e complementari. Ulteriori dettagli vengono forniti al successivo Art. 13.

## Art. 2 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni rese dal Contraente o dall'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete avendo valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipula del contratto da parte della Società.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892 – 1893 e 1894 del codice civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica del Capitale Assicurato in base all'età reale.

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.23 (obbligo di astensione) del D.Lgs. 231 del 2007 e s.m.i.

## Art. 3 - 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 60 anni alla Data di Decorrenza.**

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;
- il Capitale Assicurato risulti uguale o inferiore a euro 300.000,00;
- l'Assicurato decida di non sottoporsi a visita medica e quindi accetti l'applicazione del periodo di carenza di cui all'articolo 10 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) dove la Proposta dovrà essere inviata al fine di essere valutata. La Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni, visite mediche, 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 è fissata in 10 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 pattuito e la Società abbia emesso e consegnato la relativa Polizza o, in mancanza, al ricevimento della comunicazione scritta inviata dalla Società contenente l'accettazione della Proposta: la copertura assicurativa viene attivata a partire dalla Data di Decorrenza.

## **Art. 4 - 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. – Direzione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della Revoca la Società rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto.

## **Art. 5 - 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 Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento in via anticipata (ossia all'inizio

di ogni annualità contrattuale) di un premio il cui importo relativo alla copertura base, al netto dei diritti di emissione ed incasso e di eventuali sovrappremi, non può essere inferiore a:

Periodicità di pagamento del premio (frazionamento)	Rata di premio minima (importi in euro)
Annuale	200,00
Semestrale	100,00
Quadrimestrale	100,00
Trimestrale	50,00
Mensile	50,00

**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.** Nel caso di rateazione mensile del premio, la prima rata dovuta alla sottoscrizione del contratto è trimestrale senza l'applicazione di interessi di frazionamento.

**Il premio di primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.**

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, a fronte del rilascio di apposita quietanza emessa dalla Società.

**Rate di premio eventualmente corrisposte 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.

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.**

## **Art. 6 - 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. – Direzione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano

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, previa consegna dell'originale di Polizza e delle eventuali appendici, il Premio da questi eventualmente corrisposto diminuito delle spese di emissione indicate in polizza.

## **Art. 7 - 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 risoluzione del contratto e le rate di premio precedentemente corrisposte restano acquisite dalla Società.

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 24 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.

## **Art. 8 – Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato**

A fronte della sottoscrizione del contratto e del pagamento dei premi pattuiti da parte del Contraente, la Società assume l'impegno di corrispondere ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato non dovuto alle esclusioni dettagliate al successivo Art. 9 e non avvenuto durante eventuali periodi di carenza di cui all'Art. 10, il Capitale Assicurato iniziale indicato in Polizza e determinato in funzione delle caratteristiche dell'Assicurato, del numero e dell'entità dei premi.

## **Art. 9 - Rischi assicurati ed esclusioni**

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.

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;
- 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.

## Art. 10 - 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 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 al corrente col pagamento dei premi, **la Compagnia corrisponderà, in luogo 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. 9 delle Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte.

**Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento 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;
- 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.

## Art. 11 – Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato a scadenza - Controassicurazione

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale la Società liquiderà a favore dei Beneficiari designati, un capitale pari ad una percentuale del cumulo dei premi versati al netto dei diritti di emissione e di incasso, degli eventuali interessi di frazionamento, e del premio relativo a eventuali sovrappremi o coperture complementari.

Tale percentuale è funzione dell'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza del contratto,

come da tabella seguente:

Età	Percentuale restituzione premi						
18	82,00%	29	80,00%	40	71,50%	51	49,75%
19	82,00%	30	79,50%	41	70,00%	52	48,75%
20	82,00%	31	79,50%	42	68,00%	53	47,50%
21	82,00%	32	79,25%	43	66,00%	54	45,75%
22	82,00%	33	78,50%	44	63,50%	55	43,75%
23	82,00%	34	77,75%	45	61,00%	56	41,50%
24	81,50%	35	76,50%	46	59,50%	57	39,25%
25	81,00%	36	76,00%	47	57,50%	58	36,50%
26	80,75%	37	75,50%	48	55,50%	59	33,75%
27	80,50%	38	74,50%	49	53,00%	60	30,75%
28	80,00%	39	73,25%	50	50,25%		

Il contratto non ammette valore di riduzione o di riscatto, pertanto la restituzione di parte dei premi corrisposti derivante dalla controassicurazione non opera qualora non siano stati corrisposti tutti i premi contrattualmente dovuti e prima della scadenza.

## Art. 12 – Assicurazione Complementare: Morte da Infortunio (facoltativa)

Qualora il Contraente abbia optato in fase di sottoscrizione per tale copertura, specifica evidenza sarà riportata sul simplo di Polizza. A fronte della corresponsione dei premi relativi alla copertura facoltativa complementare per infortunio, in caso di un infortunio occorso all'Assicurato che ne determini il decesso, la Società garantisce il pagamento di un ulteriore capitale che, nel caso di morte da infortunio conseguente ad incidente della circolazione e sia stata sottoscritta la specifica opzione, viene raddoppiato. 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. Sono considerati infortuni:

- 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 mezzo di locomozione 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

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 516.000.**

## 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.

## Art. 13 – Assicurazione Complementare: Esonero pagamento dei Premi in caso di Invalidità Permanente (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 sia non superiore ad anni 66.

## Prestazioni

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 a sospendere l'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 per le garanzie tutte da questa prestate come se il relativo premio fosse regolarmente pagato alle scadenze annuali.

## Definizione dell'invalidità totale e permanente

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, 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%.

## Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità permanente dovuti alle stesse cause per le quali l'Art.9 delle Condizioni di Assicurazione esclude la copertura del rischio di morte.

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.

## 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 contrario trova applicazione quanto stabilito dall'Art. 7 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.

### **Regolazione dell'assicurazione accessoria**

Il premio della presente assicurazione accessoria 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 comunicazione avutane ed ancorché abbia promosso la decisione di un Collegio Medico a versare i premi non corrisposti, scaduti successivamente alla data di denuncia dell'invalidità, 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.

### **Garanzie complementari**

Se la garanzia è stata accordata senza visita medica, l'assicurazione complementare di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità è soggetta ad un periodo di carenza di 6 mesi; pertanto se l'invalidità si verifica entro tale periodo di carenza, l'assicurazione complementare si annulla e la Società restituirà il relativo sovrappremio. 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.

## **Art. 14 - Riduzione**

Non prevista.

## **Art. 15- Riscatto**

Non previsto.

## Art. 16 - Prestiti

Non è prevista la concessione di prestiti.

## Art. 17 - 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. 18 – Beneficiari

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 o disposta per testamento, purché la designazione testamentaria faccia riferimento in maniera espressa alla Polizza.**

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.

## Art. 19 - Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti della Società avvengono dietro espressa richiesta degli aventi diritto. La richiesta di liquidazione viene formulata compilando il corrispondente modulo allegato al Fascicolo Informativo, debitamente compilato e allegando i documenti indicati in seguito.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti dalla Società qualora quelli precedentemente indicati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e/o ad individuare con esattezza gli aventi diritto. 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. – Direzione 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 dal Contraente o dal Beneficiario. Eventuali modalità alternative potranno essere di volta in volta concordate con l'avente diritto.

### a) Liquidazioni per scadenza contrattuale

Le domande di liquidazione per riscatto e scadenza devono essere corredate:

- nei casi di scadenza, dall'originale di Polizza o dalla dichiarazione di smarrimento della stessa, con eventuali appendici;
- in presenza di Pegno o Vincolo, dell'atto di assenso alla richiesta sottoscritta dal creditore o dal vincolatario;

- della copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Contraente;
- autocertificazione ai fini della normativa statunitense FATCA;
- Adeguata Verifica della Clientela.

#### b) Liquidazioni per decesso

Alle richieste di liquidazione a seguito di decesso dell'Assicurato devono essere allegati i seguenti documenti:

- originale di Polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa, con eventuali appendici;
- in presenza di Pegno o Vincolo, dell'atto di assenso alla richiesta sottoscritta dal creditore o dal vincolatario;
- qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea a identificare tali aventi diritto;
- in presenza di Pegno o Vincolo, dell'atto di assenso alla richiesta sottoscritta dal creditore o dal vincolatario;
- relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso dell'Assicurato, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario per verificare l'esattezza delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze 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 copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci.

Ed inoltre, 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.

### Art. 20 - 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. 21 - Foro Competente

Per le eventuali controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Consumatore.

### Art. 22 - Normativa statunitense FATCA

Il Contraente, in fase di assunzione, è tenuto a compilare e sottoscrivere il modello di autocertificazione FATCA Persone Fisiche/Persone Giuridiche allegato al fac-simile contratto.

Nel corso di tutta la durata del contratto, il Contraente è tenuto a:

comunicare tempestivamente alla Società a mezzo raccomandata a.r. da inviare al seguente indirizzo:

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

qualsiasi cambiamento di circostanza che possa incidere sulle dichiarazioni contenute nel modello di autocertificazione compilato e sottoscritto in fase di assunzione, e/o compilare ulteriori autocertificazioni qualora la Società ritenga che siano intervenute variazioni (es. nuovi indizi di americanità) e/o incongruenze rispetto alle dichiarazioni contenute nella/e precedente/i autocertificazione/i .

Resta inteso che la Società, in caso di omessa compilazione dell'autocertificazione sia in fase assuntiva, che nel corso della durata del contratto, si riserva la facoltà, in conformità alle disposizioni di legge vigenti, di qualificare il Contraente come "US Person", o soggetto con residenza fiscale negli USA e di procedere alle relative comunicazioni.

Il Contraente è tenuto a manlevare e tenere indenne la Società da tutte le sanzioni, interessi, oneri, costi eventualmente applicati dalle autorità fiscali italiane e/o straniere a causa dell'omessa compilazione dell'autocertificazione, o qualora questa contenga dichiarazioni incomplete o inesatte.

## **Art. 23 - Trasferimenti residenza transnazionali**

23.1. 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 (di seguito "Comunicazione").

23.2. A seguito della 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 (di seguito "Adempimenti").

23.3. In caso di mancata Comunicazione, la Compagnia non eseguirà alcuno degli Adempimenti; 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. 24 - Condizioni per la movimentazione di importi in entrata e in uscita rispetto alla dimensione della Gestione Separata**

Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011, la movimentazione di importi in entrata e in uscita dalla Gestione Interna Separata è soggetta a specifici limiti deliberati dall' Organo Amministrativo della Società in funzione della dimensione della gestione stessa. Tali limiti sono riferiti a movimentazioni attuate mediante contratti stipulati a partire dal 1° gennaio 2012 da un unico contraente o da più contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi. In caso di superamento dei predetti limiti le condizioni applicabili verranno regolate con apposita appendice di contratto.

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nel presente fascicolo, di seguito si riportano quelli d'uso più comune con le relative definizioni:

## **Appendice**

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

## **Assicurato**

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

## **Beneficiari**

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

## **Capitale Assicurato**

È il capitale, come da prestazione iniziale indicata in Polizza 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 avviene 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.

## **Conflitto di interesse**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

## **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.

## **Controassicurazione dei premi a scadenza**

È la restituzione parziale dei premi corrisposti nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza contrattuale.

## **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.

## **Fascicolo Informativo**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Informativa sulla privacy;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento del Fondo;
- Glossario;
- Moduli amministrativi;
- Fac-simile contratto.

## **FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)**

Normativa statunitense finalizzata a combattere l'evasione fiscale da parte dei contribuenti statunitensi che abbiano investimenti all'estero. I governi di Italia e USA hanno sottoscritto un accordo per l'applicazione di tale normativa in forza del quale a decorrere dal 1° luglio 2014, le istituzioni finanziarie, fra le quali le compagnie di assicurazione sono tenute a identificare ed a segnalare all'autorità fiscale statunitense, per il tramite dell'Agenzia delle Entrate, i Contraenti aventi cittadinanza o residenza fiscale negli Stati Uniti.

## **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.

## **Nota Informativa**

E' il documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle sue caratteristiche finanziarie ed assicurative.

**Pegno**

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

**Polizza**

È il documento che comprova l'esistenza del contratto. Essa è rappresentata dal semplice 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.

**Prestito**

Somma che il Contraente può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto 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**

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

**Riserva Matematica**

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

**Risoluzione del contratto**

È l'evento a seguito del quale il contratto perde ogni sua efficacia, e decadono tutte le

garanzie e tutti gli impegni contrattuali.

### **Società o Impresa**

È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa. Nel presente contratto il termine Società ed Impresa 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.



**Vittoria**  
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Cap. Soc. Euro 67.378.924 int. vers.  
P. IVA, C.F. e Reg. Imprese di Milano n. 01329510158 - Sede e Direzione:  
Italia 20149 - Milano Via Ignazio Gardella, 2 - Iscritta all'Albo Imprese di  
Assicurazione e Riassicurazione sezione I n.1.00014 - Capogruppo del  
Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008

## RICHIESTA DI VARIAZIONE CONTRATTUALE

**Rami 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 del beneficio alla scadenza di polizza**, che deve intendersi da questo momento, in sostituzione di quanto precedentemente indicato, attribuito a favore di:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C Modifica dell'indirizzo di residenza**, che deve intendersi 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

Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Vittoria Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere a dare corso alla richiesta inoltrata e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.







**PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N°**

Prodotto	<b>Vittoria Tutela Futuro - Ritorno Valore</b>	Tariffa	<b>130F</b>
Agenzia			
Canale Distribuzione			

**ASSICURATO**

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

**DATI DEL PREVENTIVO**

Decorrenza		Durata Anni	<b>10</b>	Numero Premi	<b>10</b>	Frazionamento	<b>Annuale</b>
------------	--	-------------	-----------	--------------	-----------	---------------	----------------

**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						

Anno	Premio Versato	Totale Premi Corrisposti	Capitale Assicurato a fine anno
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

CAPITALE LORDO LIQUIDABILE ALLA SCADENZA : EURO 5.873,75

L'INCIDENZA COMPLESSIVA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO, AL NETTO DEI DIRITTI E DEGLI EVENTUALI INTERESSI DI FRAZIONAMENTO, È DEL 14,98 %.

TUTTE LE PRESTAZIONI SUINDICATE SONO AL LORDO DEGLI ONERI FISCALI.

**IL PRESENTE PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO È VALIDO SINO AL / /**

**POLIZZA N° (PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N° )**

Prodotto	<b>Vittoria Tutela Futuro - Ritorno Valore</b>	Tariffa	<b>130F</b>
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	<b>10</b>	Numero Premi	<b>10</b>	Frazionamento	<b>Annuale</b>
------------	-----	-------------	-----------	--------------	-----------	---------------	----------------

**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 Vita	
Beneficiario Morte	

**TEST DI ADEGUATEZZA**

Esito Del Test Di Adeguatezza	
-------------------------------	--

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

L'ASSICURATO, CONSAPEVOLE CHE DICHIARAZIONI NON VERITIERE POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI, DICHIARA:

- 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;
- DI NON PRATICARE ALCUNA DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ SPORTIVE: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINO FUORI PISTA, BOBLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTIL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTA PLANO E ATTIVITÀ AFFINI;
- CHE IL SUO PESO, ESPRESSO IN CHIOGRAMMI, NON SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI;
- CHE LA SUA PRESSIONE ARTERIOSA NON È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA;
- 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;
- CHE NON È/O NON È STATO SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE;
- CHE NON HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO;
- CHE NON È AFFETTO DA ALCOLISMO E NON HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI;


**Vittoria**  
Assicurazioni

**COPERTURA ASSICURATIVA SOTTOPOSTA A PERIODO DI CARENZA.****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 PROSCIOLIERE DAL SEGRETO PROFESSIONALE TUTTI I MEDICI CHE LO HANNO CURATO O VISITATO E LE ALTRE PERSONE, GLI ENTI ASSISTENZIALI, LE CASE DI CURA, ECC. AI QUALI VITTORIA ASSICURAZIONI 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.

**IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO:**

- DI AVER PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA RESA AI FINI DELL'ART. 13 DEL D.L.GS. 30/06/2003 N. 196 E ACCONSENTONO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI PROPRI DATI PERSONALI NELL'AMBITO E CON I LIMITI INDICATI NELL'INFORMATIVA A CONDIZIONE CHE SIANO RISPETTATE LE DISPOSIZIONI DELLA NORMATIVA DI LEGGE.

**IL CONTRAENTE DICHIARA:**

- DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO MOD. PB 2126.0615 CONTENENTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, DI AVERNE PRESO VISIONE E DI ACCETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO.
- 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, TRASFERIMENTI RESIDENZA TRANSAZIONALI E  
NORMATIVA STATUNITENSE FATCA.

\_\_\_\_\_  
FIRMA CONTRAENTE  
\_\_\_\_\_  
VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

- IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO E IL PROGETTO PERSONALIZZATO COME PREVISTO DALLE VIGENTI DISPOSIZIONI IVASS

POLIZZA EMESSA IN IL / /

\_\_\_\_\_  
FIRMA CONTRAENTE

IL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA DEL CONTRATTO DICHIARA DI AVER RISCOSSO IL PREMIO TOTALE DI EURO 930,00

\_\_\_\_\_  
GENERALITÀ DELL'INCARICATO\_\_\_\_\_  
FIRMA DELL'INCARICATO

**PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N°**

Prodotto	<b>Vittoria Tutela Futuro - Ritorno Valore</b>	Tariffa	<b>130F</b>
Agenzia			
Canale Distribuzione			

**ASSICURATO**

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

**DATI DEL PREVENTIVO**

Decorrenza		Durata Anni	<b>10</b>	Numero Premi	<b>10</b>	Frazionamento	<b>Annuale</b>
------------	--	-------------	-----------	--------------	-----------	---------------	----------------

**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						

Anno	Premio Versato	Totale Premi Corrisposti	Capitale Assicurato a fine anno
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

CAPITALE LORDO LIQUIDABILE ALLA SCADENZA : EURO 5.873,75

L'INCIDENZA COMPLESSIVA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO, AL NETTO DEI DIRITTI E DEGLI EVENTUALI INTERESSI DI FRAZIONAMENTO, È DEL 14,98 %.

TUTTE LE PRESTAZIONI SUINDICATE SONO AL LORDO DEGLI ONERI FISCALI.

**IL PRESENTE PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO È VALIDO SINO AL / /**

## SCHEDA DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA (Artt. 15 e ss. D. lgs. 231/2007 e s.m.i)

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. N. 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)** - Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge [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 e l'applicazione delle misure previste dall'art. 23 (Obbligo di astensione) del D.Lgs 231/2007 e s.m.i..

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.

I diritti di accesso previsti ai sensi degli artt. 7 e 8 del D.lgs.196/2003, possono essere esercitati per i trattamenti effettuati ai sensi del D.lgs. 231/2007 limitatamente all'aggiornamento, alla rettifica e all'integrazione dei dati.

La funzione aziendale cui rivolgersi è indicata nell'informativa privacy contenuta nel fascicolo informativo di polizza.

*Ai fini della completezza delle informazioni di seguito riportate, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D. lgs. 231/2007 e s.m.i., si invita la Gentile Clientela a prendere visione delle informazioni rese sul retro del presente modulo.*

<b>Codice Agenzia Luogo</b>	<b>Numero Polizza Data</b>
---------------------------------	--------------------------------

### 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		
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			
-------------	--	--	--

### PRODOTTO:

Codice E Descrizione			
Tipo Apertura	<b>Apertura di rapporto continuativo</b>		
Tipo Polizza			
Caratteristiche Polizza			
Scopo Prevalente Del Rapporto			
Operazione	<b>Versamento iniziale</b>	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

FAC-SIMILE

**AUTOCERTIFICAZIONE FATCA: 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 normativa FATCA. 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.

**Codice Agenzia**  
**Luogo****Numero Polizza**  
**Data****1. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRAENTE****DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA**

Cognome e Nome			
Codice Fiscale			
Indirizzo di residenza	Nazionalità	ITALIANA	
Comune	Prov.	C.A.P.	
Luogo di nascita	data di nascita		
Stato di nascita	ITALIA		

**2. CONFERMA DELLA CITTADINANZA E RESIDENZA FISCALE**

Si prega di contrassegnare tutti i box applicabili e completare le informazioni richieste.

**CONTRAENTE:**

cittadinanza	Residenza fiscale *	Codice fiscale estero (TIN per U.S.A.)
Italiana <input type="checkbox"/>	Italiana <input type="checkbox"/>	
Altra cittadinanza <input type="checkbox"/>	U.S.A. <input type="checkbox"/>	
	Altro stato <input type="checkbox"/>	

**3. DICHIARAZIONE**

- Il sottoscrittore dichiarando di non essere "residente fiscale negli Stati Uniti" è consapevole del fatto che qualora dovessero emergere indizi di presunta residenza fiscale americana non sanati attraverso la consegna di adeguata documentazione entro 60 giorni dalla richiesta, la Società provvederà, in conformità alla normativa FATCA, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale.
- Il sottoscrittore dichiarando di essere "residente fiscale negli Stati Uniti" è consapevole del fatto che la società provvederà, in conformità alla normativa FATCA, a riportare determinate informazioni a lui riferibili alla competente Autorità Fiscale.

Luogo e Data

Firma del contraente

\* Per residenza fiscale si intende il paese nel quale il soggetto è sottoposto a imposizione fiscale.

## AUTOCERTIFICAZIONE FATCA: 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. 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	Prov.	Nazione	
Comune		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	Prov.	Nazione	
Comune		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  **Si**  **No**

#### DICHIARAZIONE PER GLI STATUS DI FINANCIAL INSTITUTION

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Istituzione Finanziaria Partecipante  **Si**  **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  **Si**  **No**

Il Cliente Si Dichiara "Non Partecipante" Ai Sensi Della Normativa FATCA  **Si**

#### 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  **Si**  **No**

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società Quotata Oppure Una Società Controllata Di Quotata  **Si**  **No**

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società In Start Up Oppure Una Società In Liquidazione  **Si**  **No**

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società Governativa Oppure Una Società Pubblica  **Si**  **No**

Il Cliente Dichiara Di Essere Organizzazione Internazionale  **Si**  **No**

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Banca Centrale O Da Essa Controllata  **Si**  **No**

Il Cliente Dichiara Di Essere Una ONLUS  **Si**  **No**

Il Cliente Dichiara Di Non Rientrare In Nessuna Delle Precedenti Categorie E Pertanto Di Essere Una Società Non Finanziaria Passiva  **Si**

#### 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  **Si**  **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  **Si**  **No**

TIN/EIN: \_\_\_\_\_

Luogo e Data

Firma del Delegato/Legale Rappresentante





Il presente Fascicolo Informativo è stato aggiornato in data 01/06/2015



**Vittoria**  
**Assicurazioni**

Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni

**Vittoria Assicurazioni S.p.A.** | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Reg. 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 | Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008

PB 2126.0615 - VITTORIA TUTELA FUTURO - RITORNO VALORE