



FASCICOLO INFORMATIVO

Contratto di Assicurazione sulla Vita a Termine Fisso a premio annuo limitato, con Bonus di merito - tar. 422Z

Vittoria Cresco e Lode

Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Informativa ex art.13 del D.lgs.196 del 30/6/2003
- Scheda Sintetica
- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Regolamento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile
- Glossario
- Moduli amministrativi
- Fac-simile contratto

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa



Vittoria
Assicurazioni

Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

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 diritti¹.

(A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative²

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 soggetti³ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge⁴ – 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 sensibili⁵ 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 tutela⁶, 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"⁷. 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 trattati⁸ 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 organizzativa⁹; 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 trattamento¹⁰. 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).

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.

⁸ 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.

⁹ 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).

¹⁰ 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.

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda Sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui Costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota Informativa.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a 539.223.263 euro: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 405.575.746 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 31/12/2015.

Si rimanda al sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com per l'aggiornamento annuale dei dati sopra riportati.

1.c) Denominazione del contratto

Vittoria Cresco e Lode

1.d) Tipologia del contratto

Contratto di assicurazione sulla vita a termine fisso, a premio annuo costante limitato, a prestazione rivalutabile con bonus di merito.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione separata di attivi.

1.e) Durata

La durata è compresa tra un minimo di 8 anni ed un massimo di 19 anni, non è discrezionale in quanto funzione dell'anno di nascita del Beneficiario.

È possibile esercitare il diritto di riscatto dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio. Non è consentito il riscatto parziale del contratto.

1.f) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previste dal contratto, è previsto il versamento di un premio annuo

costante limitato determinato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Tale premio annuo costante può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili, a scelta del Contraente: non può essere modificato nell'importo nel corso della durata contrattuale.

Premio annuo minimo iniziale: 600,00 euro.

La somma dei premi annui pattuiti non può essere superiore a 1.000.000,00 euro.

Il premio annuo è limitato in quanto la durata del pagamento dei premi è pari alla durata del contratto diminuita di 3 anni.

Il Contraente potrà inoltre versare eventuali premi unici aggiuntivi in qualsiasi momento successivo alla decorrenza del contratto, eventuale periodo di differimento incluso, purché l'Assicurato sia in vita, il contratto sia in regola con il pagamento dei premi (salvo l'intervenuto esonero, se prescelto, dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato) e non sia stata richiesta l'erogazione della Borsa di Studio alla scadenza contrattuale.

Non è previsto un importo minimo per gli eventuali premi unici aggiuntivi, mentre la somma dei premi annui sommata agli eventuali una tantum non può superare 1.000.000,00 euro.

2. Caratteristiche del contratto

Vittoria Cresco e Lode è rivolto a chi voglia tutelare il futuro scolastico del Beneficiario sia nel corso della durata degli studi, che al termine del ciclo di studi secondario mediante il riconoscimento di un capitale, comprensivo delle rivalutazioni annualmente riconosciute al contratto e di un eventuale Bonus determinato in funzione dei risultati raggiunti dal Beneficiario nell'esame di stato.

Il contratto consiste in una assicurazione a termine fisso la cui prestazione assicurata è funzione dell'età dell'Assicurato, dell'importo e del numero dei premi versati, dello stato di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport praticati), nonché delle rivalutazioni annualmente riconosciute.

Tali rivalutazioni dipendono dal rendimento ottenuto dal Fondo a gestione separata Fondo Vittoria Rendimento Mensile e, una volta riconosciute, restano consolidate, cioè acquisite in via definitiva.

Viene comunque garantita la corresponsione a scadenza del Capitale Assicurato.

Una parte del premio versato annualmente viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità, rischio di invalidità, ecc.); tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

Per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili, dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riscatto si rimanda al Progetto Esemplificativo illustrato nella sezione E della Nota Informativa.

La Società è tenuta a consegnare il Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni Garanzie Base

a) Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

In caso di vita dell'Assicurato, alla scadenza del contratto, la Società garantisce il pagamento del Capitale Assicurato rivalutato al Beneficiario designato in polizza dal Contraente.

b) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale, la Società si sostituisce al Contraente nella corresponsione dei premi residui dovuti e garantisce alla scadenza del contratto il pagamento del Capitale Assicurato rivalutato al Beneficiario designato in polizza dal Contraente.

Bonus di merito

A condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti (o in caso di intervenuto esonero dal pagamento dei premi) se il Beneficiario consegue il diploma negli anni previsti dal ciclo scolastico di legge, in una scuola secondaria italiana di secondo grado e nel territorio italiano, con una votazione maggiore di 80/100 (o votazione equipollente) e non ha un'età anagrafica superiore a 19 anni, viene corrisposto al Beneficiario designato in polizza dal Contraente, un bonus secondo una misura prefissata pari al 20% della prestazione assicurata a scadenza del contratto.

La modifica della designazione del beneficiario minore designato in fase di emissione del contratto, comporta il mancato riconoscimento del Bonus di Merito.

c) Garanzie Complementari o Aggiuntive

Temporanea Caso Morte

In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso della durata contrattuale, la Società corrisponderà al Beneficiario, al momento del decesso, un capitale caso morte aggiuntivo. Il capitale caso morte aggiuntivo sarà pari alla Prestazione Iniziale della Garanzia Base (eventuale Bonus di merito escluso).

Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato la Società prevede l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla Garanzia Base. Tali premi residui rimarranno a carico della Società stessa.

Versamento Premi Unici Aggiuntivi

Ad integrazione di quanto previsto dalle garanzie base, è possibile corrispondere premi unici aggiuntivi al fine di garantirsi:

- la corresponsione di un ulteriore capitale in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto. Tale capitale sarà determinato in funzione dell'entità degli stessi, al netto dei costi previsti, e dalle relative rivalutazioni;
- la corresponsione, al decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, di un ulteriore capitale determinato in funzione dell'entità degli stessi, al netto dei costi previsti, e dalle relative rivalutazioni sino alla data del decesso.

d) Opzioni Contrattuali

Borsa di Studio – Opzione Rendita Temporanea

Su richiesta del Contraente, il pagamento del capitale rivalutato pagabile alla scadenza, vivente o meno l'Assicurato, può essere differito esercitando l'opzione "Borsa di Studio".

Con tale opzione il Contraente fissa il periodo di erogazione della Borsa di Studio compreso tra un minimo di 3 anni e un massimo di 5 anni.

A partire dal primo semestre successivo alla data di scadenza del contratto verrà liquidata con cadenza semestrale una quota del Capitale Assicurato a tale data. Tale quota è ottenuta dividendo il capitale rivalutato per il numero di semestri mancanti al termine del periodo di Borsa di Studio.

Il Beneficiario, previo benestare scritto del Contraente, può richiedere in qualsiasi momento l'interruzione della Borsa di Studio. In tal caso al Beneficiario viene liquidato il capitale rivalutato residuo.

Differimento della scadenza della polizza

Entro sei mesi dalla scadenza del contratto, il Contraente può optare per differire la scadenza della polizza per ulteriori 5 anni.

Garanzie Offerte

Garanzie Base

Il Capitale Assicurato iniziale indicato in polizza e' calcolato in funzione dell'età dell'Assicurato, del suo stato di salute e delle sue abitudini di vita (professione, sport praticati), dell'importo del Premio e della durata pagamento premi.

Il contratto non prevede il riconoscimento di un tasso di interesse annuo minimo garantito precontato, definito anche Tasso Tecnico; pertanto tutto il rendimento annualmente attribuito determina la rivalutazione del capitale che resta definitivamente acquisita.

Garanzia Versamento Premi Unici Aggiuntivi

Il contratto prevede per la garanzia in questione un tasso annuo di rendimento minimo garantito dello 0,00%. La Società garantisce il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

Nel caso in cui il Contraente non completi il pagamento delle prime tre annualità di premio il contratto si risolve e le rate corrisposte restano acquisite dalla Società, ad eccezione degli eventuali premi corrisposti, in virtù della garanzia Versamento Premi Unici Aggiuntivi, che verranno restituiti al Contraente al netto dei costi di cui al seguente 5.1.1 della Nota Informativa.

In caso di riscatto il Contraente, limitatamente ai primi anni di durata, sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai Premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 8, 9, 12, 13 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Costi

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei Costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione C.

I Costi gravanti sui Premi e quelli prelevati dal Fondo a Gestione Separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei Costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei Costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un' analoga operazione non gravata da Costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al Premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei Premi delle coperture complementari e/o accessorie. Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di Durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Gestione Separata "Fondo Vittoria Rendimento Mensile"

Ipotesi adottate

Premio periodico: 1.500,00 euro;

Sesso: qualunque;

Età: 45 anni.

Tasso di rendimento degli attivi: 2,00%

¹ Costo Percentuale Medio Annuo.

² R = riscatto, S = scadenza.

³ Costo percentuale medio annuo alla scadenza senza e con Bonus di merito.

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del quinto anno.

Durata: 10 anni			Durata: 15 anni			Durata: 19 anni		
Anno	CPMA ¹	Evento ²	Anno	CPMA ¹	Evento ²	Anno	CPMA ¹	Evento ²
5	3,78%	R	5	4,58%	R	5	5,20%	R
10	1,73%	S	10	2,45%	R	10	2,80%	R
10 ³	1,75%	S + Bonus	15	1,49%	S	15	1,87%	R
			15 ³	1,48%	S + Bonus	19	1,36%	S
						19 ³	1,35%	S + Bonus

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata "Fondo Vittoria Rendimento Mensile" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2011	4,13%	3,30%	4,89%	2,73%
2012	3,40%	2,60%	4,64%	2,97%
2013	3,91%	3,11%	3,35%	1,17%
2014	3,57%	2,77%	2,08%	0,21%
2015	3,21%	2,41%	1,19%	-0,17%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione D della Nota Informativa.

.....
Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda Sintetica.

Il Rappresentante Legale

Cesare Caldarelli



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
Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it
Indirizzo PEC: vittoriaassicurazioni@pec.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.

TAR.
422Z

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Vittoria Cresco e Lode (identificata come tariffa 422Z) è un contratto di assicurazione sulla vita a termine fisso, a premio annuo costante limitato, a prestazione rivalutabile con bonus di merito.

La Durata contrattuale è funzione dell'età del Beneficiario, e sarà compresa tra un minimo di 8 anni ed un massimo di 19 anni, ed è pari alla differenza tra 19 e l'età del Beneficiario intesa come differenza tra l'anno di decorrenza contrattuale e l'anno di nascita.

La durata del pagamento dei premi annui è pari alla durata del contratto in anni diminuita di tre. 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). Si rimanda all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio. Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia dovuta al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie ad essa collegate), per maggiori informazioni si rimanda al già citato Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere esatte e complete.

Si richiama pertanto l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in Proposta e relative alla compilazione del questionario sanitario.

Si rinvia agli Artt. 1, 2 e 3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazioni Garanzie Base

Il Capitale Assicurato iniziale indicato in polizza e' calcolato in funzione dell'età dell'Assicurato, del suo stato di salute e delle sue abitudini di vita (professione, sport praticati), dell'importo del Premio e della durata pagamento premi.

Il contratto non prevede il riconoscimento di un tasso di interesse annuo minimo garantito precontato, definito anche Tasso Tecnico; pertanto tutto il rendimento annualmente attribuito determina la rivalutazione del capitale che resta definitivamente acquisita.

Si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

In caso di vita dell'Assicurato, alla scadenza del contratto, la Società garantisce il pagamento del Capitale Assicurato rivalutato al Beneficiario designato in polizza dal Contraente.

Si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale, la Società si sostituisce al Contraente nella corresponsione dei premi residui dovuti e garantisce alla scadenza del contratto il pagamento del Capitale Assicurato rivalutato al Beneficiario designato in polizza dal Contraente.

Si rinvia all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Bonus di merito

A condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti (o in caso di intervenuto esonero dal pagamento dei premi) se il Beneficiario consegue il diploma negli anni previsti dal ciclo scolastico di legge, in una scuola secondaria italiana di secondo grado e nel territorio italiano, con una votazione maggiore di 80/100 (o votazione equipollente) e non ha un'età anagrafica superiore a 19 anni, viene corrisposto al Beneficiario designato in polizza dal Contraente, un bonus secondo una misura prefissata pari al 20% della prestazione assicurata a scadenza del contratto.

Si rinvia agli Artt. 9 e 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

La modifica della designazione del beneficiario minore designato in fase di emissione del contratto, comporta il mancato riconoscimento del Bonus di Merito.

Coperture Complementari/Aggiuntive

Temporanea Caso Morte

In caso di decesso dell'Assicurato, prima della scadenza del contratto, la Società corrisponderà al Beneficiario un capitale caso morte aggiuntivo. Il capitale caso morte aggiuntivo sarà pari alla Prestazione Iniziale della Garanzia Base (eventuale Bonus di merito escluso).

Si rinvia all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato la Società prevede l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla Garanzia Base. Tali premi residui rimarranno a carico della Società stessa.

Si rinvia all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Versamento Premi Unici Aggiuntivi

Ad integrazione di quanto previsto dalle garanzie base, è possibile corrispondere premi unici aggiuntivi al fine di garantirsi:

- la corresponsione di un ulteriore capitale in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto. Tale capitale sarà determinato in funzione dell'entità degli stessi, al netto dei costi previsti, e dalle relative rivalutazioni;
- la corresponsione, al decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, di un ulteriore capitale determinato in funzione dell'entità degli stessi, al netto dei costi previsti, e dalle relative rivalutazioni sino alla data del decesso.

Il contratto prevede per la garanzia in questione un tasso annuo di rendimento minimo garantito dello 0,00%. La Società garantisce il consolidamento del capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

Si rinvia agli Artt. 9 e 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

* * *

Avvertenza: sono previste esclusioni, periodi di sospensione o limitazioni alla copertura dei rischi; si rinvia agli Artt. 10, 11 e 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

TAR.
422Z

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.

3. 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.

Il Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento in via anticipata (ossia all'inizio di ogni annualità contrattuale) di un premio annuo il cui importo non può risultare inferiore a 600,00 euro. Il premio è costante ed è dovuto per tutta la Durata del Pagamento dei Premi corrispondente alla Durata Contrattuale espressa in anni diminuita di tre.

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.

Il Contraente può richiedere una variazione del frazionamento del premio; la variazione avrà effetto dalla prima Ricorrenza Anniversaria di Polizza successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 90° giorno che precede detta ricorrenza. La richiesta dovrà essere inviata all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o alla sede della Società.

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

Il Contraente potrà, inoltre, effettuare versamenti di premi unici aggiuntivi in qualsiasi momento successivo alla Data di Decorrenza del contratto, eventuale periodo di differimento incluso, purché:

- l'Assicurato sia in vita;
- il contratto sia in regola con il pagamento dei premi (salvo l'intervenuto esonero, se previsto, dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato);
- non sia stata richiesta l'erogazione della Borsa di Studio alla scadenza contrattuale.

La somma di tutti i premi corrisposti sul contratto non può essere superiore a 1.000.000,00 euro.

Si rinvia agli Artt. 2 e 3 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

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.

E' data inoltre facoltà al Contraente, in fase di sottoscrizione del contratto, di optare per la corresponsione dei premi successivi (le rate di premio successive al premio di perfezionamento) tramite addebito diretto SDD sul conto corrente del Contraente. In tal caso, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto ("mandato SDD") fornito dalla Società. In caso di modifica del conto corrente, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere un nuovo "mandato SDD" presso il proprio Intermediario di riferimento, per garantire la continuità dei versamenti. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento di suddetta comunicazione.

Qualora la Banca del Contraente comunichi alla Società l'esito negativo dell'addebito e/o l'eventuale storno da parte del Contraente, lo stesso ne verrà informato tramite il recapito telefonico comunicato alla sottoscrizione.

La Compagnia si riserva di sospendere l'addebito diretto (SDD) nel caso di rate di premio rimaste insolute: quest'ultime potranno essere regolarizzate, nel rispetto delle Condizioni di Assicurazione, con le altre modalità di pagamento consentite. **A tal fine si evidenzia come, a giustificazione del mancato pagamento tramite addebito SDD, il Contraente non possa opporre alla Società di non aver ricevuto comunicazione del mancato addebito qualunque ne sia stata la causa.**

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

Il mancato pagamento delle prime tre annualità di premio comporta la risoluzione del contratto e la perdita per il Contraente delle rate di premio corrisposte (vedasi Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione) ad eccezione degli eventuali premi corrisposti, in virtù della garanzia Versamento Premi Unici Aggiuntivi, che verranno restituiti al Contraente al netto dei costi di cui al seguente 5.1.1.

Al Contraente, purché siano state corrisposte almeno le prime tre annualità di premio, sono inoltre riconosciuti i seguenti diritti:

- il diritto di sospendere il pagamento dei premi con conseguente riduzione del Capitale Assicurato, così come illustrato al successivo Punto 10 della presente Nota Informativa ed all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione;

- il diritto di riscattare totalmente il contratto nei limiti e con le modalità consentite.

Qualora si verifichi il decesso del Beneficiario designato è possibile richiedere il riscatto, anche nel corso delle prime tre annualità: il rispettivo valore sarà pari all'intera Riserva Matematica maturata sul contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda al successivo Punto 10 della presente Nota Informativa ed all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Ad ogni Ricorrenza Anniversaria di Polizza, la Società riconosce una rivalutazione del Capitale Assicurato che viene determinata in base al rendimento attribuito al contratto. Il rendimento attribuito al contratto a sua volta dipende dal rendimento ottenuto dal Fondo Vittoria Rendimento Mensile.

Si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione relativo alla clausola di rivalutazione ed al Regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni stesse.

Le partecipazioni agli utili comunicate annualmente al Contraente risultano definitivamente acquisite dal contratto.

E' prevista un'aliquota di retrocessione pari all'80,00% del rendimento conseguito dal Fondo con un minimo trattenuto pari a 0,80 punti percentuali mentre, per la sola garanzia Versamento Premi Unici Aggiuntivi, un'aliquota di retrocessione pari al 100,00% del rendimento conseguito dal Fondo con un minimo trattenuto pari a 1,00 punto percentuale.

Ai fini di una maggiore comprensione delle modalità di riconoscimento del rendimento nonché delle modalità di calcolo delle prestazioni assicurate, la Società si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento della conclusione del contratto, uno sviluppo del Progetto Esemplificativo illustrato alla successiva sezione E, elaborato in forma personalizzata in base alle caratteristiche del contratto (sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto).

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul Premio

- Premio Garanzie Base

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

- Premio Garanzia Versamento Premi Aggiuntivi

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Caricamento in cifra fissa	5,00 euro	Sul premio unico corrisposto
Caricamento percentuale	2,00%	Sul premio unico corrisposto al netto del caricamento fisso

- Premio Garanzia Temporanea Caso Morte

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Caricamento percentuale	14,00%	Su ogni rata di premio

E' previsto un ulteriore caricamento calcolato in funzione dell'età dell'Assicurato. Tale caricamento, da applicarsi al Capitale Assicurato, varia tra un minimo dello 0,00% ed un massimo dello 0,2%.

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 tabella seguente vengono indicati gli interessi applicati a seconda della rateazione del premio:

Frazionamento	Interessi di frazionamento
Semestrale	1,00% del premio
Quadrimestrale	1,25% del premio
Trimestrale	1,50% del premio
Mensile	2,00% del premio

5.1.2 Costi per riscatto

- Garanzie Base

Come descritto più in dettaglio al successivo Punto 10), il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per un periodo di tempo intercorrente fra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto. Il tasso percentuale annuo di sconto è pari al 0,50%. L'operazione di riscatto comporta un costo (ossia una penale di uscita) per ogni anno mancante alla data di scadenza. I costi applicati dalla Società in caso di riscatto sono riportati

nella sottostante tabella:

Anni mancanti alla scadenza del contratto	Penale applicata
17	8,13%
16	7,67%
15	7,21%
14	6,74%
13	6,28%
12	5,81%
11	5,34%
10	4,87%
9	4,39%
8	3,91%
7	3,43%
6	2,95%
5	2,46%
4	1,98%
3	1,49%
2	0,99%
1	0,50%
0	0,00%

Qualora la richiesta di riscatto avvenga a seguito del decesso del Beneficiario designato il valore di riscatto sarà pari all'intera Riserva Matematica maturata sul contratto.

- Garanzia Versamento Premi Aggiuntivi

Non sono previsti costi di riscatto in relazione ai premi relativi alla Garanzia Versamento Premi Aggiuntivi

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

- Garanzie Base

Il costo applicato mediante prelievo sul rendimento del Fondo è pari al maggior valore tra:

- il Rendimento ottenuto dal Fondo moltiplicato per il 20%;
- la percentuale fissa dello 0,80% (pari al rendimento minimo trattenuto).

- Garanzia Versamento Premi Aggiuntivi

Il costo applicato mediante prelievo sul rendimento del Fondo è pari alla percentuale fissa dello 1,00% (pari al rendimento minimo trattenuto).

* * *

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.

* * *

Con riferimento all'intero flusso dei costi summenzionati, in base alle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, la quota parte percepita dagli intermediari risulta essere pari al 45,36%.

6. Sconti

AVVERTENZA: la Società, per il tramite dell'Intermediario, ha la facoltà di prevedere specifiche agevolazioni finanziarie che non potranno comunque eccedere i Costi applicati a carico del

Contraente. Informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società.

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.

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, scadenza, riscatto o Borsa di Studio 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, scadenza, riscatto o borsa di studio 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, scadenza, riscatto o Borsa di Studio 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. Nel caso di Riscatto Parziale l'imposta sostitutiva suddetta viene applicata avendo riguardo al rapporto esistente tra valore della polizza oggetto di Riscatto Parziale e valore totale della Polizza.

Avvertenza Fatca

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 facsimile 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.

Avvertenza Trasferimenti di residenza transnazionali

Con sentenza del 21.02.2013, la Corte di Giustizia ha stabilito che il Premio è soggetto al regime fiscale dello Stato membro dell'Unione Europea in cui risiede il Contraente al momento del pagamento.

Pertanto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società ogni suo eventuale trasferimento di residenza in un altro Stato membro dell'Unione Europea. A seguito di tale comunicazione, la Società si farà carico di tutti gli adempimenti connessi alla liquidazione, al versamento, alla dichiarazione dell'eventuale imposta sui premi prevista dalla normativa vigente nello Stato membro in cui il Contraente si è trasferito. In mancanza di tale comunicazione, la Società non eseguirà alcuno dei predetti adempimenti ed il Contraente sarà tenuto a manlevare la Società da qualsiasi eventuale somma quest'ultima sarà costretta a pagare all'autorità fiscale dello Stato membro di nuova residenza del Contraente o all'autorità fiscale italiana.

Per le modalità, termini e condizioni si rimanda all'Art. 24 delle Condizioni di Assicurazione.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. 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.

9. 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. E' facoltà del Contraente interrompere o sospendere il pagamento dei premi. Qualora non siano state corrisposte almeno tre annualità intere di Premio, quanto già corrisposto resta acquisito dalla Società e nulla è più dovuto al Contraente come meglio indicato agli Artt.5 e 15 delle Condizioni di Assicurazione ad eccezione degli eventuali premi corrisposti, in virtù della garanzia Versamento Premi Unici Aggiuntivi, che verranno restituiti al Contraente al netto dei costi di cui al precedente 5.1.1.

Qualora si verifichi il decesso del Beneficiario designato è possibile richiedere il riscatto, anche nel corso delle prime tre annualità: il rispettivo valore sarà pari all'intera Riserva Matematica maturata sul contratto.

10. Riscatto e Riduzione

Purché siano state interamente corrisposte le prime tre annualità di premio, in caso di interruzione del pagamento dei premi, il contratto rimane comunque in vigore e le prestazioni inizialmente previste vengono ridotte. La Riduzione del contratto determina la decadenza della garanzia base "Bonus di Merito".

E' data facoltà al Contraente di richiedere:

- la ripresa del versamento dei premi mediante Riattivazione;
- il Riscatto Totale del contratto.

Qualora si verifichi il decesso del Beneficiario designato è possibile richiedere il riscatto, anche nel corso delle prime tre annualità: il rispettivo valore sarà pari all'intera Riserva Matematica maturata sul contratto.

Per le modalità, i termini e le condizioni economiche inerenti l'operazione di Riattivazione del contratto si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio e per le modalità di determinazione dei valori di Riduzione e riscatto, si rimanda agli Artt. 14 e 15 delle Condizioni di Assicurazione e al precedente punto 5.1.2 per i relativi Costi.

Il Riscatto Totale comporta la risoluzione e quindi l'estinzione del contratto.

Il Contraente deve procedere alla sottoscrizione del contratto nella consapevolezza che esercitando il riscatto nei primi anni della Durata contrattuale sussiste la possibilità che l'importo complessivamente percepito a seguito del riscatto risulti inferiore ai premi versati.

A richiesta del Contraente, 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

la Società fornirà l'informazione relativa ai valori di riscatto e Riduzione maturati a quel momento.

Per una maggiore comprensione dei meccanismi di calcolo degli importi maturati in caso di riscatto e Riduzione, il Contraente può far riferimento al Progetto Esemplificativo delle prestazioni illustrato alla successiva Sezione E. Inoltre, per una puntuale valutazione dei

valori di riscatto e Riduzione corrispondenti al contratto sottoscritto, si rimanda al Progetto esemplificativo personalizzato di cui si fa cenno nella medesima Sezione.

11. 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.

12. 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 11).

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso la Società rimborsa al Contraente, il Premio da questi eventualmente corrisposto al netto delle spese di emissione di cui al precedente punto 5.1.1.

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

Il pagamento da parte della Società del valore di riscatto e del capitale in caso di decesso dell'Assicurato, avviene entro il termine massimo di trenta giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti necessari, elencati per i vari casi all'Art. 20 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, "Richiesta di Riscatto", "Richiesta di Liquidazione del capitale a scadenza" e "Denuncia di Sinistro per decesso".

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. 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.

16. Informativa Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it).

Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.

Per individuare correttamente la posizione e dar seguito ad una pronta trattazione della pratica al fine di fornire una risposta chiara e completa, è necessario indicare:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- numero di polizza e/o numero di sinistro e data dell'evento (in assenza sarà utile indicare il C.F.);
- sintetica ed esaustiva esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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; per ulteriori informazioni è possibile consultare l'apposita sezione dedicata ai reclami del sito internet dell'Impresa www.vittoriaassicurazioni.com.

Nella medesima sezione è presente il modello da poter utilizzare per la presentazione del reclamo ad IVASS.

E' inoltre possibile usufruire delle seguenti modalità alternative per la soluzione delle controversie.

- Negoziazione assistita. E' una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015.
- Mediazione Obbligatoria. E' un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n.28.

Tramite il sito internet della scrivente impresa (www.vittoriaassicurazioni.com) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione delle suddette procedure.

Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: 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; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.

“Avvertenza”

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- contattare il numero verde 800.016611
- accedere all'apposita sezione dedicata nel sito internet dell'Impresa e compilare il FORM su <http://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.

Per eventuali aggiornamenti delle informazioni, non di carattere normativo, si rimanda alla consultazione del sito www.vittoriaassicurazioni.com.

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

17. 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.

Annualmente, entro sessanta giorni da ogni Ricorrenza Anniversaria di Polizza, la Società trasmetterà al Contraente l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione.

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.

A richiesta del Contraente, 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

la Società fornirà l'informazione relativa al valore di riscatto maturato a quel momento.

Area Riservata

Ai sensi dell'art. 38 quinquies del Regolamento 35 IVASS, si comunica che sul sito internet della Società 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.

18. Conflitto di interessi

Al fine di perseguire i migliori rendimenti del Fondo Vittoria Rendimento Mensile, Vittoria Assicurazioni iscrive negli attivi di quest'ultimo partecipazioni relative a società immobiliari controllate dalla medesima.

In ogni caso Vittoria Assicurazioni, in presenza di un potenziale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa la Società non ha in essere alcun accordo in base al quale percepisca da terzi commissioni in relazione a quote di OICR o altre attività iscritte nel Fondo. Qualora in futuro venissero sottoscritti accordi di tale natura la Società si impegna a:

- sottoscrivere i medesimi perseguendo il miglior risultato per il Contraente;
- riconoscere al Fondo le commissioni e più in generale le utilità percepite in modo tale che queste concorrano alla determinazione dei rendimenti annui del Fondo;
- indicare nel rendiconto annuale del rendimento del Fondo le utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto riportati nel progetto sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- un' ipotesi di rendimento annuo costante stabilita dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente Progetto, al 2,00%.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito - sezione a) del progetto - rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base all'ipotesi di rendimento stabilita dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società.

Non vi è infatti alcuna certezza che le ipotesi adottate in tale sviluppo delle prestazioni si realizzeranno effettivamente. I risultati finanziari conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Età dell'Assicurato: 45 anni;
- Sesso: qualunque;
- Premio annuo: 1.500,00 euro;
- Rateazione: annuale;
- Durata contrattuale: 15 anni;
- Durata pagamento premi: 12 anni;
- Capitale iniziale: 15.575,95 euro.

Anno	Premi versato nell'anno	Totale premi versati	Capitale assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.503,50	1.503,50	15.575,95	-	-	-
2	1.500,00	3.003,50	15.575,95	-	-	-
3	1.500,00	4.503,50	15.575,95	3.667,77	3.893,99	3.893,99
4	1.500,00	6.003,50	15.575,95	4.914,81	5.191,98	5.191,98
5	1.500,00	7.503,50	15.575,95	6.174,23	6.489,98	6.489,98
6	1.500,00	9.003,50	15.575,95	7.446,12	7.787,98	7.787,98
7	1.500,00	10.503,50	15.575,95	8.730,57	9.085,97	9.085,97
8	1.500,00	12.003,50	15.575,95	10.027,69	10.383,97	10.383,97
9	1.500,00	13.503,50	15.575,95	11.337,55	11.681,96	11.681,96
10	1.500,00	15.003,50	15.575,95	12.660,27	12.979,96	12.979,96
11	1.500,00	16.503,50	15.575,95	13.995,93	14.277,95	14.277,95
12	1.500,00	18.003,50	15.575,95	15.344,63	15.575,95	15.575,95
13	-	18.003,50	15.575,95	15.421,35	15.575,95	15.575,95
14	-	18.003,50	15.575,95	15.498,46	15.575,95	15.575,95
15	-	18.003,50	15.575,95	15.575,95	15.575,95	15.575,95

Capitale minimo garantito alla scadenza euro: 15.575,95

Capitale minimo garantito alla scadenza comprensivo dell'eventuale bonus di merito euro: 18.691,14.

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

Come si evince dalla tabella, sulla base del rendimento minimo garantito (tasso tecnico), l'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica: il valore a scadenza ed i valori di riscatto risultano inferiori ai premi versati.

B) IPOTESI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di Rendimento Finanziario: 2,00%
- Et  dell'Assicurato: 45 anni;
- Sesso: qualunque;
- Premio annuo: 1.500,00 euro;
- Rateazione: annuale;
- Durata contrattuale: 15 anni;
- Durata pagamento premi: 12 anni;
- Aliquota di partecipazione: 80,00% con il minimo trattenuto di 0,80%;
- Rendimento attribuito al lordo del tasso tecnico: 1,20%.
- Capitale iniziale: 15.575,95 euro.

Anno	Premi versato nell'anno	Totale premi versati	Capitale Assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto a fine anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.503,50	1.503,50	15.591,53	-	-	-
2	1.500,00	3.003,50	15.662,87	-	-	-
3	1.500,00	4.503,50	15.670,16	3.756,51	3.988,20	4.601,96
4	1.500,00	6.003,50	15.733,59	5.064,03	5.349,62	6.099,70
5	1.500,00	7.503,50	15.813,36	6.400,09	6.727,39	7.579,69
6	1.500,00	9.003,50	15.909,66	7.765,19	8.121,69	9.042,14
7	1.500,00	10.503,50	16.022,70	9.159,85	9.532,72	10.487,23
8	1.500,00	12.003,50	16.152,67	10.584,62	10.960,69	11.915,20
9	1.500,00	13.503,50	16.299,77	12.040,03	12.405,78	13.326,23
10	1.500,00	15.003,50	16.464,22	13.526,66	13.868,23	14.720,54
11	1.500,00	16.503,50	16.646,21	15.045,04	15.348,21	16.098,29
12	1.500,00	18.003,50	16.845,96	16.595,78	16.845,96	17.459,72
13	-	18.003,50	17.048,11	16.878,90	17.048,11	17.459,72
14	-	18.003,50	17.252,69	17.166,86	17.252,69	17.459,72
15	-	18.003,50	17.459,72	17.459,72	17.459,72	17.459,72

Capitale minimo garantito alla scadenza comprensivo dell'eventuale bonus di merito euro : 20.951,68

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

Vittoria Assicurazioni S.p.A.   responsabile della veridicit  e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale

Cesare Caldarelli



Art. 1 – Prestazioni

Il contratto prevede prestazioni assicurative derivanti da garanzie base e da eventuali, facoltative garanzie complementari o aggiuntive.

Le prestazioni relative alle garanzie base sono le seguenti:

Prestazione in caso di vita dell'Assicurato, si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato, si rinvia all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Bonus di merito, si rinvia agli Artt. 9 e 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Le prestazioni relative alle garanzie facoltative complementari o aggiuntive sono le seguenti:

Temporanea Caso Morte, si rinvia all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, si rinvia all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Versamento Premi Unici Aggiuntivi, si rinvia agli Artt. 9 e 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il presente contratto riconosce, inoltre, al Contraente il diritto di riscatto così come regolato al successivo Art.15.

Art. 2 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali la Società non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

- a. quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
 - di annullare il contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare qualsiasi pagamento se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;
- b. quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
 - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - nell'ipotesi che il sinistro si verifichi prima che la società conosca il vero stato delle cose, o prima che la Società abbia dichiarato di voler recedere dal contratto, di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Il Contraente è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni/documenti necessari al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica previsti dalla normativa antiriciclaggio. Il rifiuto di fornire le informazioni/documenti richiesti e l'impossibilità ad adempiere all'obbligo di adeguata verifica comporta per la Società l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta, ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere e l'applicazione delle misure previste dall'Art.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.

La Durata contrattuale è funzione dell'età del Beneficiario, dovrà essere compresa tra un minimo di 8 anni ed un massimo di 19 anni, ed è pari alla differenza tra 19 e l'età del Beneficiario intesa come differenza tra l'anno di decorrenza contrattuale e l'anno di nascita.

La durata del pagamento dei premi annui è pari alla durata del contratto in anni diminuita di tre.

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 complessivamente assicurato (tenuto pertanto conto dell'eventuale capitale caso morte derivante dalla garanzia facoltativa Temporanea Caso Morte) 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'Art. 11 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 simple di Polizza.

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

Il Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali relativi alla garanzia base con il pagamento in via anticipata (ossia all'inizio di ogni annualità contrattuale) di un premio annuo il cui importo non può risultare inferiore a 600,00 euro. Il premio è costante ed è dovuto per tutta la Durata del Pagamento dei Premi corrispondente alla Durata Contrattuale espressa in anni diminuita di tre.

Il premio annuo è corrisposto, in via anticipata, ad ogni Ricorrenza Anniversaria compresa nella Durata del Pagamento dei Premi. **Su richiesta del Contraente il premio annuo può essere corrisposto in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili anticipate con l'applicazione di interessi dipendenti dal frazionamento stesso.** Il Contraente può richiedere una variazione del frazionamento del premio; la variazione avrà effetto dalla prima Ricorrenza Anniversaria di Polizza successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 90° giorno che precede detta ricorrenza. La richiesta dovrà essere inviata all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o alla sede della Società.

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

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

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

Le rate di premio dovranno 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 in riferimento al periodo trascorso dalla data di scadenza della rata fino a quella di pagamento della stessa.**

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

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

E' data inoltre facoltà al Contraente, in fase di sottoscrizione del contratto, di optare per la corresponsione dei premi successivi (le rate di premio successive al premio di perfezionamento) tramite addebito diretto SDD sul conto corrente del Contraente. In tal caso, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto ("mandato SDD") fornito dalla Società.

In caso di modifica del conto corrente, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere un nuovo "mandato SDD" presso il proprio Intermediario di riferimento, per garantire la continuità dei versamenti. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento di suddetta comunicazione.

Qualora la Banca del Contraente comunichi alla Società l'esito negativo dell'addebito e/o l'eventuale storno da parte del Contraente, lo stesso ne verrà informato tramite il recapito telefonico comunicato alla sottoscrizione.

La Compagnia si riserva di sospendere l'addebito diretto (SDD) nel caso di rate di premio rimaste insolute: quest'ultime potranno essere regolarizzate, nel rispetto delle Condizioni di Assicurazione, con le altre modalità di pagamento consentite. **A tal fine si evidenzia come, a giustificazione del mancato pagamento tramite addebito SDD, il Contraente non possa opporre alla Società di non aver ricevuto comunicazione del mancato addebito qualunque ne sia stata la causa.**

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

Il mancato pagamento delle prime tre annualità 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) ad eccezione degli eventuali premi corrisposti, in virtù della garanzia Versamento Premi Unici Aggiuntivi, che verranno restituiti al Contraente al netto dei costi di cui al precedente 5.1.1. della Nota Informativa.

Al Contraente, purché siano state corrisposte almeno le prime tre annualità di premio, sono inoltre riconosciuti i seguenti diritti:

- il diritto di sospendere il pagamento dei premi con conseguente riduzione del Capitale Assicurato, così come illustrato al successivo Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione;
- il diritto di riscattare totalmente il contratto nei limiti e con le modalità consentite. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda al successivo Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

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.

Il premio relativo alle prestazioni complementari o aggiuntive Temporanea Caso Morte ed Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, sarà corrisposto con le medesime modalità del premio relativo alle garanzie base. Nel caso in cui il Contraente sia stato esonerato dal pagamento premi in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, l'eventuale garanzia Temporanea Caso Morte decade ed il relativo premio non è più dovuto.

Il Contraente potrà, inoltre, effettuare versamenti di premi unici aggiuntivi in qualsiasi momento successivo alla Data di Decorrenza del contratto, eventuale periodo di differimento incluso, purché:

- l'Assicurato sia in vita;
- il contratto sia in regola con il pagamento dei premi (salvo l'intervenuto esonero, se previsto, dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato);
- non sia stata richiesta l'erogazione della Borsa di Studio alla scadenza contrattuale.

* * *

La riduzione del contratto comporta l'impossibilità di corrispondere premi non solo in relazione alle garanzie base, ma a tutte le altre garanzie complementari e aggiuntive.

Qualora si verifichi il decesso del Beneficiario designato è possibile richiedere il riscatto, anche nel corso delle prime tre annualità: il rispettivo valore sarà pari all'intera Riserva Matematica maturata sul contratto.

La somma di tutti i premi corrisposti sul contratto non può essere superiore a 1.000.000,00 euro.

* * *

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.

Art. 7 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione

Il mancato pagamento delle prime tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto e le rate di premio corrisposte restano acquisite dalla Società ad eccezione degli eventuali premi corrisposti, in virtù della garanzia Versamento Premi Unici Aggiuntivi, che verranno restituiti al Contraente al netto dei costi di cui al precedente 5.1.1. della Nota Informativa.

In caso di interruzione del pagamento dei premi a fronte della corresponsione delle prime tre annualità di premio, il contratto rimane comunque in vigore e le prestazioni inizialmente previste vengono ridotte come definito al successivo Art. 14.

La riduzione del contratto determina la decadenza della garanzia base "Bonus di Merito" e comporta l'impossibilità di corrispondere premi non solo in relazione alle garanzie base, ma a tutte le altre garanzie complementari e aggiuntive.

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.

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 - Rendimento finanziario attribuito al contratto – Clausola di rivalutazione

La Società riconoscerà, ad ogni Ricorrenza Anniversaria di Polizza, un rendimento. A tal fine la Società gestirà in osservanza del Regolamento del Fondo "Vittoria Rendimento Mensile" attività di importo non inferiore alle relative Riserve Matematiche. Tale rendimento verrà riconosciuto in base alle specifiche garanzie od opzioni secondo le seguenti modalità:

GARANZIE BASE

a) Rendimento ottenuto dal Fondo

La Società dichiara mensilmente entro il giorno 1 del mese che precede la Ricorrenza Anniversaria di Polizza, il rendimento di cui alla lettera c) del Regolamento del Fondo che fa

riferimento ai 12 mesi che precedono il terzo mese antecedente tale Ricorrenza Anniversaria di Polizza.

b) Rendimento attribuito al contratto

Al contratto, ai fini della rivalutazione delle prestazioni, viene attribuito un rendimento pari al minor valore tra:

- il rendimento ottenuto dal Fondo di cui alla precedente lettera a) moltiplicato per un'aliquota pari all' 80,00%;
- il rendimento ottenuto dal Fondo di cui alla precedente lettera a) diminuito di una percentuale fissa dello 0,80% (rendimento minimo trattenuto).

c) Misura di rivalutazione

Il Capitale Assicurato viene annualmente rivalutato nella misura di rivalutazione corrispondente al rendimento attribuito di cui alla precedente lettera b).

d) Rivalutazione del capitale

Nel corso del periodo di pagamento dei premi, il capitale rivalutato è determinato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale per la misura di rivalutazione ridotta nella proporzione in cui il numero dei premi annui corrisposti sta al numero di premi annui contrattualmente pattuiti;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la misura della rivalutazione per la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello iniziale.

Nel caso in cui il contratto sia stato ridotto ai sensi dell'Art. 14, il capitale rivalutato è determinato sommando al capitale in vigore alla ricorrenza anniversaria precedente l'importo ottenuto moltiplicando quest'ultimo per la misura di rivalutazione di cui alla lettera c).

GARANZIA VERSAMENTO PREMI UNICI AGGIUNTIVI

Per il capitale generato da eventuali premi unici aggiuntivi, la misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al tasso di rendimento medio realizzato dalla gestione interna separata Fondo Vittoria Rendimento Mensile" diminuito dell'1,00% (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione). Non è previsto il riconoscimento di un rendimento minimo garantito.

La prima rivalutazione relativa ai capitali derivanti da versamenti effettuati tra due ricorrenze annuali successive di polizza, sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successiva ricorrenza annuale di polizza, in base alla misura di rivalutazione attribuibile alla polizza (in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale).

La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto o di decesso.

OPZIONI

Rivalutazione in caso di opzione Borsa di Studio

Nel caso in cui il Contraente abbia esercitato l'opzione "Borsa di Studio", alla scadenza contrattuale il Capitale Assicurato sarà rivalutato per il periodo di 6 mesi in base al tasso annuo di rendimento attribuito in vigore alla data del pagamento, così come definito alla precedente lettera b).

A decorrere dal primo semestre successivo alla data di scadenza del contratto viene liquidata, con cadenza semestrale, una quota del Capitale Assicurato a tale data. Tale quota è ottenuta dividendo il capitale rivalutato per il numero di semestri mancanti al termine del periodo di Borsa di Studio.

Le rivalutazioni semestrali successive alla prima avverranno rivalutando l'importo del Capitale Assicurato

al semestre precedente, già al netto del Riscatto Parziale pagato, in base al tasso annuo di rendimento attribuito in vigore alla data del pagamento, così come definito alla precedente lettera b).

Rivalutazione in caso di opzione Differimento

Nel caso in cui il Contraente alla scadenza contrattuale abbia esercitato l'opzione "Differimento", l'importo del Capitale Assicurato, a ogni Ricorrenza Anniversaria di Polizza, viene rivalutato in base al tasso annuo di rendimento attribuito, così come definito alla precedente lettera b). La rivalutazione del capitale a una data diversa dalla Ricorrenza Anniversaria di Polizza, sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima Ricorrenza Anniversaria di Polizza o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta di riscatto o di decesso.

Art. 9 – Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

Garanzie Base

A fronte della sottoscrizione del contratto e del pagamento dei premi pattuiti da parte del Contraente, la Società si sostituisce al Contraente nella corresponsione dei premi residui dovuti in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale. La Società assume, inoltre, l'impegno di corrispondere, alla scadenza contrattuale ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato non dovuto alle esclusioni dettagliate al successivo Art. 10 e non avvenuto durante eventuali periodi di carenza di cui all'Art. 11, il Capitale Assicurato rivalutato ossia il Capitale Assicurato iniziale indicato in polizza (determinato in funzione delle caratteristiche dell'Assicurato, del numero e dell'entità dei premi) incrementato delle rivalutazioni riconosciute annualmente in base al rendimento del Fondo come dettagliato nel precedente Art. 8.

A condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti (o in caso di intervenuto esonero dal pagamento dei premi) se il Beneficiario consegue il diploma negli anni previsti dal ciclo scolastico di legge, in una scuola secondaria italiana di secondo grado e nel territorio italiano, con una votazione maggiore di 80/100 (o votazione equipollente) e non ha un'età anagrafica superiore a 19 anni, viene corrisposto al Beneficiario designato in polizza dal Contraente, un bonus secondo una misura prefissata pari al 20% della prestazione assicurata a scadenza del contratto.

La modifica della designazione del beneficiario minore designato in fase di emissione del contratto, comporta il mancato riconoscimento del Bonus di Merito.

Garanzia Facoltativa: Temporanea Caso Morte

La garanzia, facoltativa, è sottoscrivibile esclusivamente alla sottoscrizione fermo quanto disciplinato al precedente Art. 3 ed è operante solo se espressamente indicato nella Polizza e purché i premi dovuti siano stati effettivamente versati. In caso di decesso dell'Assicurato, non dovuto alle esclusioni dettagliate al successivo Art. 10 e non avvenuto durante eventuali periodi di carenza di cui all'Art. 11, avvenuto nel corso della Durata contrattuale e sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà al Beneficiario un capitale caso morte aggiuntivo. Il capitale caso morte addizionale sarà pari alla Prestazione Iniziale della Garanzia Base (eventuale Bonus di merito escluso). Una volta sottoscritta decade qualora il contratto sia stato precedentemente ridotto o sia intervenuto l'esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

Garanzia Facoltativa: Versamento Premi Unici Aggiuntivi

In caso di decesso dell'Assicurato qualora siano stati corrisposti premi unici aggiuntivi la Società si obbliga a riconoscere al decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale, un ulteriore capitale determinato in funzione dell'entità dei premi aggiuntivi stessi, al netto dei costi previsti, di cui al precedente 5.1.1. della Nota Informativa, e dalle relative rivalutazioni riconosciute annualmente sino alla data del decesso in base al rendimento del Fondo come dettagliato nel precedente Art. 8.

Art. 10 - 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. 11 - Clausola di Carenza

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

A) Periodo di Carenza dovuto ad assunzione "senza visita medica"

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, qualora il presente contratto venga assunto senza visita medica rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza ed il Contratto sia 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. 10 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 ma verrà corrisposta una somma pari all'importo dei premi versati, al netto delle spese indicate in Polizza.

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. 12 – Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato

Garanzie Base

A fronte della sottoscrizione del contratto e del pagamento dei premi pattuiti da parte del Contraente, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, la Società assume l'impegno di corrispondere ai Beneficiari designati il Capitale Assicurato rivalutato ossia il Capitale Assicurato iniziale indicato in polizza (determinato in funzione delle caratteristiche dell'Assicurato, del numero e dell'entità dei premi) incrementato delle rivalutazioni riconosciute annualmente in base al rendimento del Fondo come dettagliato nel precedente Art. 8.

A condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti (o in caso di intervenuto esonero dal pagamento dei premi) se il Beneficiario consegue il diploma negli anni previsti dal ciclo scolastico di legge, in una scuola secondaria italiana di secondo grado e nel territorio italiano, con una votazione maggiore di 80/100 (o votazione equipollente) e non ha un'età anagrafica superiore a 19 anni, viene corrisposto al Beneficiario designato in polizza dal Contraente, un bonus secondo una misura prefissata pari al 20% della prestazione assicurata a scadenza del contratto.

La modifica della designazione del beneficiario minore designato in fase di emissione del contratto, comporta il mancato riconoscimento del Bonus di Merito.

Garanzia Facoltativa: Versamento Premi Unici Aggiuntivi

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale qualora siano stati corrisposti premi unici aggiuntivi la Società si obbliga a riconoscere al Beneficiario designato, un ulteriore capitale determinato in funzione dell'entità dei premi aggiuntivi stessi, al netto dei costi previsti, di cui al precedente 5.1.1. della Nota Informativa, e dalle relative rivalutazioni riconosciute annualmente, sino alla data della scadenza contrattuale, in base al rendimento del Fondo come dettagliato nel precedente Art. 8.

Garanzia Facoltativa: Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato la Società prevede l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla Garanzia Base. Tali premi residui rimarranno a carico della Società stessa. La garanzia è sottoscrivibile esclusivamente alla sottoscrizione. Si intende colpito da invalidità totale permanente l'Assicurato che a seguito di infortunio o di sopravvenuta malattia organica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 66%. Si rinvia, per i dettagli, al successivo Art. 13.

Art. 13 – Esonero dal Pagamento dei Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato.

La garanzia, facoltativa, è sottoscrivibile esclusivamente alla sottoscrizione purché l'età dell'Assicurato a scadenza non sia superiore a sessantacinque anni. La garanzia è operante solo se espressamente indicato nella Polizza e purché i premi dovuti siano stati effettivamente versati: garantisce l'esonero dal pagamento dei Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato. In tal caso la Società si impegna ad esonerare il Contraente dal pagamento dei Premi, dovuti per le garanzie base, che scadono successivamente alla data di denuncia dell'Invalidità Permanente e a sospendere l'obbligo del pagamento dei premi dovuti per tale garanzia complementare. Si intende colpito da invalidità totale permanente l'Assicurato che a seguito di infortunio o di sopravvenuta malattia organica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare un qualsiasi

lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 66%.

Per invalidità, ai sensi e agli effetti della presente assicurazione complementare, deve intendersi una invalidità presumibilmente permanente dell'Assicurato di grado almeno pari al 66%, in base alle percentuali riportate nella Tabella INAIL, di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità Permanente dovuti alle stesse cause per le quali l'Art. 10 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 complementare. In questo caso la Società corrisponderà l'importo dei premi incassati per la presente assicurazione complementare al netto delle imposte, se previste dalla Normativa.

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 e la relazione attestante l'invalidità totale e permanente rilasciati dall'INPS o da altro ente preposto, con indicazione del grado di invalidità e completo della documentazione presentata per il riconoscimento. 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. 5 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 con le modalità previste al successivo paragrafo.

Collegio Medico

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

Art. 14 - Riduzione

In caso di interruzione del pagamento dei premi, purché siano state interamente versate le prime tre annualità di premio, il contratto resta in vigore per un capitale ridotto ottenuto

sommando i seguenti due importi:

- il capitale iniziale ridotto nella proporzione in cui il numero di annualità di premio effettivamente corrisposte, comprese eventuali frazioni, sta al numero di premi annui pattuiti;
- la differenza tra il Capitale Assicurato, quale risulta alla Ricorrenza Anniversaria di Polizza che precede la data della prima rata di premio insoluta, e il capitale iniziale.

Il capitale ridotto così calcolato verrà rivalutato ad ogni Ricorrenza Anniversaria di Polizza che coincida o sia successiva alla sospensione del pagamento dei premi secondo quanto stabilito al precedente Art. 8, lettera d).

La riduzione del contratto determina la decadenza della garanzia base “Bonus di Merito” e comporta l'impossibilità di corrispondere premi non solo in relazione alle garanzie base, ma a tutte le altre garanzie complementari e aggiuntive.

Art. 15 - Riscatto

Su richiesta del Contraente, il Contratto è riscattabile a condizione che siano state interamente corrisposte le prime tre annualità di premio. Il riscatto comporta la risoluzione e quindi l'estinzione del contratto: tutte le garanzie opzionali facoltative cessano. Gli eventuali premi unici aggiuntivi corrisposti, al netto dei costi, e opportunamente rivalutati saranno liquidati, dando luogo ad un complessivo valore di riscatto.

Qualora si verifichi il decesso del Beneficiario designato è possibile richiedere il riscatto anche nel corso delle prime tre annualità: il rispettivo valore sarà pari all'intera Riserva Matematica maturata sul contratto.

Garanzie Base

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto di cui al precedente Art. 14 per un periodo di tempo intercorrente fra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto. Il tasso percentuale annuo di sconto è pari al 0,50%.

L'operazione di riscatto comporta un costo (ossia una penale di uscita) per ogni anno mancante alla data di scadenza. I costi applicati dalla Società in caso di riscatto sono riportati nella sottostante tabella:

Anni mancanti alla scadenza del contratto	Penale applicata
17	8,13%
16	7,67%
15	7,21%
14	6,74%
13	6,28%
12	5,81%
11	5,34%
10	4,87%
9	4,39%
8	3,91%
7	3,43%
6	2,95%
5	2,46%
4	1,98%
3	1,49%
2	0,99%
1	0,50%
0	0,00%

Per periodo mancante alla scadenza del contratto deve intendersi il numero di anni e frazioni di anno che intercorrono tra la data di richiesta di riscatto e la data di scadenza contrattuale. Eventuali frazioni di anno vengono calcolate secondo la convenzione dell'anno commerciale.

Garanzia Facoltativa: Versamento Premi Unici Aggiuntivi

Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato complessivamente maturato come da precedente Art. 12. Su tale capitale non verrà applicato alcun costo o penale di riscatto.

Art. 16 – Opzioni esercitabili alla scadenza contrattuale

Opzione Borsa di Studio – Rendita Temporanea

Su richiesta del Contraente, il pagamento del capitale rivalutato pagabile alla scadenza, vivente o meno l'Assicurato, può essere erogato esercitando l'opzione "Borsa di studio". Con tale opzione il Contraente fissa il periodo di erogazione della Borsa di studio compreso tra un minimo di 3 anni e un massimo di 5 anni. A partire dal primo semestre successivo alla data di scadenza del contratto verrà liquidata con cadenza semestrale, a titolo di riscatto parziale, una quota del Capitale Assicurato a tale data. Tale quota è ottenuta dividendo il capitale rivalutato per il numero di semestri mancanti al termine del periodo di Borsa di Studio. La rivalutazione del capitale, a ciascuna scadenza semestrale, è calcolata così come definito all'Art. 8.

Il Beneficiario, previo benestare scritto del Contraente, può richiedere in qualsiasi momento l'interruzione della Borsa di Studio. In tal caso al Beneficiario viene liquidato il capitale rivalutato residuo.

Opzione Differimento

Entro sei mesi dalla scadenza del contratto, il Contraente può optare per differire la scadenza della polizza per ulteriori 5 anni.

Art. 17 – Prestiti

Il presente contratto non consente prestiti.

Art. 18 - 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.**

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto, a seconda dei casi, richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Art. 19 - 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 riscatto, Pegno o Vincolo di Polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 20 - Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti della Società avvengono a seguito di espressa richiesta scritta da parte degli aventi diritto. Alle richieste di liquidazione devono essere allegati i documenti di seguito indicati.

Riscatto anticipato

- a) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Contraente;
- b) scheda di adeguata verifica della clientela del Contraente;
- c) autocertificazione del Contraente ai fini della normativa statunitense Fatca e Common Reporting Service;
- d) codice iban del Contraente;
- e) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Scadenza contrattuale

- a) copia autentica dell'esito dell'esame di stato (diploma) per il riconoscimento del Bonus di Merito;
- b) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'avente diritto;
- c) scheda di adeguata verifica della clientela dell'avente diritto;
- d) autocertificazione dell'avente diritto ai fini della normativa statunitense Fatca e Common Reporting Service;
- e) codice iban dell'avente diritto;
- f) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Decesso dell'Assicurato

- a) certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- b) relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario utile a 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;
- c) solo nel caso in cui Contraente ed Assicurato siano la stessa persona, atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari;
- d) nel caso in cui esista un testamento è necessario fornirne una copia autentica dello stesso (il codice civile - art. 1920, comma 2 - consente di poter variare la designazione del beneficiario anche attraverso il testamento);
- e) qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea ad identificare tali aventi diritto;
- f) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- g) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto;
- h) autocertificazione di ogni avente diritto ai fini della normativa statunitense Fatca e Common Reporting Service;
- i) codice iban di ogni avente diritto;
- j) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci;
- k) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Invalidità totale e permanente dell'Assicurato

La denuncia dell'infortunio o della malattia deve avvenire entro sessanta giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che l'infortunio o la malattia stessi per le loro caratteristiche e presumibili conseguenze, possano interessare la garanzia prestata. Ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente, l'Assicurato dovrà produrre la seguente documentazione:

- certificato e relazione attestante l'invalidità totale e permanente rilasciati dall'INPS o da altro ente preposto, con indicazione del grado di invalidità e completo della documentazione presentata per il riconoscimento.

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

Per facilitare la trattazione del sinistro e garantire un processo di liquidazione ordinato, tempestivo ed efficiente, la Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire un pratico modulo di richiesta allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione e tutta la professionalità ed il supporto dell'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto (è possibile che l'avente diritto possa dimenticare di fornire informazioni e documenti necessari ai fini della liquidazione della prestazione).

Avvertenza

Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Art. 21 - 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. 22 - 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. 23 - 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. 24 - Trasferimenti residenza transnazionali

24.1. 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").

24.2. 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").

24.3. 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. 25 - 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.

Regolamento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile

a) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Vittoria Assicurazioni S.p.A., che viene contraddistinta con il nome "FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE".

La gestione del FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE è conforme al Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 (di seguito il "Regolamento n. 38") e si atterrà a eventuali successive disposizioni.

b) Il FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE è denominato in Euro.

c) Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre del medesimo anno. All'interno del periodo di osservazione, viene inoltre determinato un tasso medio di rendimento al termine di ciascun mese di calendario con riferimento ai 12 mesi di calendario trascorsi; tale rendimento viene eventualmente riconosciuto ove previsto dalle Condizioni di Polizza.

d) IL FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE ha per obiettivo la rivalutazione dei capitali investiti, garantendo nel tempo una equa partecipazione degli assicurati ai risultati finanziari della gestione. A tal fine persegue una strategia di investimento prevalentemente orientata verso titoli obbligazionari e strumenti di liquidità denominati in Euro, anche tramite l'acquisto di quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR). Il Fondo può inoltre investire in quote o azioni di società immobiliari, in altri titoli di capitale e in generale in tutte le attività ammesse dalla normativa di settore, nel rispetto dei seguenti limiti:

- gli investimenti in titoli obbligazionari e in strumenti di liquidità denominati in Euro, effettuati direttamente o tramite l'acquisto di quote di OICR, dovranno rappresentare almeno il 55% del portafoglio;
- gli investimenti nel comparto immobiliare (terreni, fabbricati, società immobiliari, quote o azioni di società immobiliari o quote di OICR immobiliari) non potranno superare il 40% del portafoglio;
- gli investimenti diversi da quelli ai punti precedenti non potranno superare il 30% del portafoglio.

Tali limiti potranno essere temporaneamente derogati in particolari momenti di vita del Fondo, ad esempio nel caso di termine prossimo della gestione del Fondo.

La gestione può comprendere investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi, gestiti o promossi da soggetti appartenenti al Gruppo Vittoria Assicurazioni o collegati allo stesso elencati nell'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n.25. Tali investimenti non potranno superare il 30% del portafoglio.

Gli strumenti finanziari derivati possono venire utilizzati nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

e) Il Fondo Vittoria rendimento Mensile non è dedicato a un particolare segmento di clientela o tipo di polizze.

f) Il valore delle attività della gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

g) La Società si riserva di effettuare modifiche al presente regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure, se

ciò non è sfavorevole agli assicurati, a fronte di mutati criteri gestionali. Inoltre, la Società si riserva di apportare al presente Regolamento, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti dell'attuale legislazione fiscale.

- h) Sul FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.
- i) il rendimento del FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.
- j) Il tasso medio di rendimento della gestione separata, relativo al periodo di osservazione di cui alla lettera c) del presente Regolamento, è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa. Il risultato finanziario della gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata di cui all'articolo 12 del Regolamento n. 38. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. La giacenza media delle attività della gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata. I criteri di valutazione impiegati ai fini del calcolo della giacenza media non possono essere modificati, salvo in casi eccezionali. In tale eventualità, il rendiconto riepilogativo della gestione separata di cui all'articolo 13 del Regolamento n.38 è accompagnato da una nota illustrativa che riporta le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione ed il loro impatto economico sul tasso medio di rendimento della gestione separata.
- k) Il FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE è annualmente sottoposto alla verifica da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
- l) Il presente regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Glossario

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:

Anno commerciale

È la convenzione in base alla quale i periodi inferiori l'anno sono calcolati considerando l'anno composto di 360 giorni e tutti i mesi composti di 30 giorni.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o inseguito 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.

Bonus di Merito

Maggiorazione del capitale maturato alla scadenza determinato in funzione dei risultati ottenuti dal Beneficiario in sede di esame di stato.

Borsa di Studio

Scelta esercitabile alla scadenza dal Contraente in base alla quale il capitale maturato a tale data viene rimborsato mediante una serie di pagamenti; la durata di tali pagamenti viene stabilita dal Contraente secondo le indicazioni delle Condizioni di Assicurazione.

Capitale Assicurato (garanzia base)

È il capitale iniziale indicato in Polizza determinato in funzione del Premio annuo e della Durata contrattuale incrementato delle rivalutazioni annue di volta in volta riconosciute al Contratto.

Carenza (Periodo di)

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

Cessione

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

Conclusione del contratto

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

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

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.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento dei premi, si impegna a corrispondere una prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente la vita dell'Assicurato.

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 contrattuale

È il periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, non obbligatorietà della prosecuzione nel pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

In caso di malattia o infortunio dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione nel pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Fascicolo Informativo

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

- Informativa sulla privacy;
- Scheda Sintetica;
- 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.

Fondo (o Fondo a Gestione Separata)

È una speciale forma di gestione degli investimenti separata dalle altre attività della Società i cui rendimenti determinano l'ammontare delle prestazioni contrattuali. Le prestazioni del presente contratto sono collegate al Fondo Vittoria Rendimento Mensile.

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

È 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.

Opzioni

Sono le diverse scelte esercitabili dal Contraente alla scadenza contrattuale mediante le quali è possibile convertire l'importo liquidabile in una Borsa di Studio o richiederne il differimento.

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.

Progetto Esemplificativo

È l'ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di Riduzione e Riscatto Totale, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnata al potenziale Contraente.

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.

Questionario sanitario

Serie di domande che sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi da assumere con il contratto.

Recesso

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

Regolamento del Fondo

L'insieme delle norme che regolano la Gestione Separata.

Regolamento Isvap 38/2011

Concerne la costituzione e l'amministrazione delle gestioni separate, ivi compresa l'individuazione dei limiti degli importi che possono essere movimentati sia in fase di ingresso che in fase di uscita dalla gestione, nonché, in caso di superamento di tali limiti, idonei presidi da adottare. Il fine è la maggior tutela possibile della generalità dei Contraenti.

Revoca della Proposta

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

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio o dei premi non pagati maggiorati degli interessi di ritardato pagamento.

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 Parziale

E' la facoltà del Contraente di richiedere anticipatamente parte del capitale maturato e riscuotere un importo determinato secondo quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Riscatto Totale

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

Riserva Matematica

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

Risoluzione del contratto

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

Scheda Sintetica

E' il documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della Conclusione del contratto di assicurazione con partecipazione agli utili descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica al fine di descrivere le tipologie di prestazione assicurate, le garanzie di rendimento, i Costi ed i dati storici di rendimento delle Gestioni Separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

SDD

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

SEPA

Acronimo di "Single Euro Payments Area": si tratta della "Area unica dei pagamenti in euro", ovvero della zona in cui i cittadini europei, così come le aziende private e le amministrazioni pubbliche, effettuano pagamenti in euro verso un altro conto, utilizzando modalità operative su sistemi armonizzati. I Paesi aderenti sono 33.

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.

Tasso tecnico

È il tasso di interesse annuo utilizzato per calcolare alla Decorrenza del contratto e in base ai premi pattuiti l'ammontare delle prestazioni iniziali, fissato per questo contratto allo 0,00%.

Versamento Premi unici aggiuntivi

Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal Contratto.

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.

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N°

Prodotto	Vittoria Cresco e Lode	Tariffa	422Z
Agenzia			
Canale Distribuzione			

ASSICURATO

Cognome Nome		Codice Fiscale	
Età Anni	45	Sesso	
Luogo Di Nascita		Data Di Nascita	
Professione			

DATI DEL PREVENTIVO

Decorrenza	Durata Anni	15	Numero Premi	12	Frazionamento	Annuale
------------	-------------	-----------	--------------	-----------	---------------	----------------

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI

Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo Caso Morte	Capitale Morte			
€ 15.575,95	€ 1.498,50	€ 68,41	€15.575,95			
Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento	€ 1.498,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 5,00	€ 1.503,50
Rata Successiva	€ 1.498,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1,50	€ 1.500,00

GLI SVILUPPI DELLE PRESTAZIONI RIVALUTATE E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO DI SEGUITO RIPORTATI SONO CALCOLATI SULLA BASE DI DUE DIVERSI VALORI:

A) IL TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO CONTRATTUALMENTE

B) UN'IPOTESI DI RENDIMENTO ANNUO COSTANTE STABILITO DALL'IVASS E PARI, AL MOMENTO DI REDAZIONE DEL PRESENTE PROGETTO, AL 2,00 %.

SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO CONTRATTUALMENTE PREVISTO.

Anno	Premi versati nell'anno	Totale premi versati	Capitale assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto	
					A fine anno	Alla scadenza
1	1.503,50	1.503,50	15.575,95	-	-	-
2	1.500,00	3.003,50	15.575,95	-	-	-
3	1.500,00	4.503,50	15.575,95	3.667,77	3.893,99	3.893,99
4	1.500,00	6.003,50	15.575,95	4.914,81	5.191,98	5.191,98
5	1.500,00	7.503,50	15.575,95	6.174,23	6.489,98	6.489,98
6	1.500,00	9.003,50	15.575,95	7.446,12	7.787,98	7.787,98
7	1.500,00	10.503,50	15.575,95	8.730,57	9.085,97	9.085,97
8	1.500,00	12.003,50	15.575,95	10.027,69	10.383,97	10.383,97
9	1.500,00	13.503,50	15.575,95	11.337,55	11.681,96	11.681,96
10	1.500,00	15.003,50	15.575,95	12.660,27	12.979,96	12.979,96
11	1.500,00	16.503,50	15.575,95	13.995,93	14.277,95	14.277,95
12	1.500,00	18.003,50	15.575,95	15.344,63	15.575,95	15.575,95
13	0,00	18.003,50	15.575,95	15.421,35	15.575,95	15.575,95
14	0,00	18.003,50	15.575,95	15.498,46	15.575,95	15.575,95
15	0,00	18.003,50	15.575,95	15.575,95	15.575,95	15.575,95

L'OPERAZIONE DI RISCATTO COMPORTA UNA PENALIZZAZIONE ECONOMICA. COME SI EVINCE DALLA TABELLA IL VALORE DI RISCATTO E IL CAPITALE A SCADENZA RISULTANO INFERIORI AI PREMI VERSATI.

CAPITALE MINIMO GARANTITO ALLA SCADENZA : EURO 15.575,95

CAPITALE MINIMO GARANTITO ALLA SCADENZA COMPRESIVO DELL'EVENTUALE BONUS DI MERITO EURO : 18.691,14

L'INCIDENZA COMPLESSIVA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO, AL NETTO DEI DIRITTI E DEGLI EVENTUALI INTERESSI DI FRAZIONAMENTO, È DEL 6,58 %.

I VALORI SVILUPPATI IN BASE AL TASSO MINIMO GARANTITO RAPPRESENTANO LE PRESTAZIONI CERTE CHE LA SOCIETÀ È TENUTA A CORRISPONDERE IN BASE ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E NON TENGONO PERTANTO CONTO DI IPOTESI SU FUTURE PARTECIPAZIONI AI RISULTATI FINANZIARI.

TUTTE LE PRESTAZIONI SUINDICATE SONO AL LORDO DEGLI ONERI FISCALI.

PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N°

Prodotto	Vittoria Cresco e Lode	Tariffa	422Z
Agenzia			
Canale Distribuzione			

ASSICURATO

Cognome Nome		Codice Fiscale	
Età Anni	45	Sesso	
Luogo Di Nascita		Data Di Nascita	
Professione			

DATI DEL PREVENTIVO

Decorrenza	Durata Anni	15	Numero Premi	12	Frazionamento	Annuale
------------	-------------	-----------	--------------	-----------	---------------	----------------

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI

Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo Caso Morte	Capitale Morte			
€ 15.575,95	€ 1.498,50	€ 68,41	€ 15.575,95			
Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento	€ 1.498,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 5,00	€ 1.503,50
Rata Successiva	€ 1.498,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1,50	€ 1.500,00

GLI SVILUPPI DELLE PRESTAZIONI RIVALUTATE E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO DI SEGUITO RIPORTATI SONO CALCOLATI SULLA BASE DI DUE DIVERSI VALORI:

A) IL TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO CONTRATTUALMENTE

B) UN'IPOTESI DI RENDIMENTO ANNUO COSTANTE STABILITO DALL'IVASS E PARI, AL MOMENTO DI REDAZIONE DEL PRESENTE PROGETTO, AL 2,00 %.

SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN BASE A:
B) IPOTESI DI RENDIMENTO ANNUO COSTANTE DEL 2,00%

Anno	Premi versati nell'anno	Totale premi versati	Capitale assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto	
					A fine anno	Alla scadenza
1	1.503,50	1.503,50	15.591,53	-	-	-
2	1.500,00	3.003,50	15.662,87	-	-	-
3	1.500,00	4.503,50	15.670,16	3.756,51	3.988,20	4.601,96
4	1.500,00	6.003,50	15.733,59	5.064,03	5.349,62	6.099,70
5	1.500,00	7.503,50	15.813,36	6.400,09	6.727,39	7.579,69
6	1.500,00	9.003,50	15.909,66	7.765,19	8.121,69	9.042,14
7	1.500,00	10.503,50	16.022,70	9.159,85	9.532,72	10.487,23
8	1.500,00	12.003,50	16.152,67	10.584,62	10.960,69	11.915,20
9	1.500,00	13.503,50	16.299,77	12.040,03	12.405,78	13.326,23
10	1.500,00	15.003,50	16.464,22	13.526,66	13.868,23	14.720,54
11	1.500,00	16.503,50	16.464,21	15.045,04	15.348,21	16.098,29
12	1.500,00	18.003,50	16.845,96	16.595,78	16.845,96	17.459,72
13	0,00	18.003,50	17.048,11	16.878,90	17.048,11	17.459,72
14	0,00	18.003,50	17.252,69	17.166,86	17.252,69	17.459,72
15	0,00	18.003,50	17.459,72	17.459,72	17.459,72	17.459,72

CAPITALE GARANTITO ALLA SCADENZA COMPRESIVO DELL'EVENTUALE BONUS DI MERITO EURO : 20.951,68

L'INCIDENZA COMPLESSIVA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO, AL NETTO DEI DIRITTI E DEGLI EVENTUALI INTERESSI DI FRAZIONAMENTO, È DEL 6,58 %.

I VALORI SVILUPPATI IN BASE ALL'IPOTESI DI RENDIMENTO STABILITA DALL'IVASS SONO MERAMENTE INDICATIVI E NON IMPEGNANO IN ALCUN MODO LA SOCIETÀ. NON VI È INFATTI ALCUNA CERTEZZA CHE LE IPOTESI ADOTTATE IN TALE SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI SI REALIZZERANNO EFFETTIVAMENTE. I RISULTATI FINANZIARI CONSEGUIBILI DALLA GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI POTREBBERO DISCOSTARSI DALLE IPOTESI DI RENDIMENTO APPLICATE.

TUTTE LE PRESTAZIONI SUINDICATE SONO AL LORDO DEGLI ONERI FISCALI.

POLIZZA N°	(PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N°)	
Prodotto	Vittoria Cresco e Lode	Tariffa 422Z
Agenzia		
Canale Distribuzione		

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

ASSICURATO			
Cognome Nome		Codice Fiscale	
Età Anni	45	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	15
		Numero Premi	12
		Frazionamento	Annuale

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI			
Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo Caso Morte	Capitale Morte
€ 15.575,95	€ 1.498,50	€ 68,41	€15.575,95

Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento	€ 1.498,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 5,00	€ 1.503,50
Rata Successiva	€ 1.498,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1,50	€ 1.500,00

BENEFICIARI	
Beneficiario Vita	
Beneficiario Morte	

TEST DI ADEGUATEZZA	
Esito Del Test Di Adeguatezza	



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 2132.0816 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 SOPRAINDICATE.
- 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, RISCATTO, RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI, PRESTITI, 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 1.503,50

GENERALITÀ DELL'INCARICATO_____
FIRMA DELL'INCARICATO

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO
L'ASSICURATO È CONSAPEVOLE CHE DICHIARAZIONI NON VERITIERE POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI.

- 1) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA DELLE SEGUENTI PROFESSIONI? AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO, ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MATERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERGIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO O APPARTENENTE A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTI AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALLA PROFESSIONE) SI NO
- 2) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA ATTIVITÀ SPORTIVA PERICOLOSA COME: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINISMO FUORI PISTA, BOBSLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTI DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA, INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA) SI NO

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZA ASSUNTA SENZA VISITA MEDICA

- 3) IL PESO DELL'ASSICURATO ESPRESSO IN CHIOGRAMMI SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI? SI NO
- 4) LA PRESSIONE ARTERIOSA DELL'ASSICURANDO È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA? SI NO
- 5) L'ASSICURANDO SOFFRE O HA SOFFERTO DI MALATTIE O MENOMAZIONI PSICO - FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E/O PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO? (AD ESCLUSIONE DI: ERNIE, APPENDICITE, COLECISTI, TONSILLE, VENE VARICOSE, EMORROIDI, PATOLOGIE TRAUMATICHE) SI NO
- 6) L'ASSICURANDO È/O È STATO IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE? SI NO
- 7) L'ASSICURANDO HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO? SI NO
- 8) L'ASSICURANDO È AFFETTO DA ALCOLISMO, FA O HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI? SI NO

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, BOBSLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTI DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI;
- 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 PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO;
- CHE NON È 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.

LUOGO E DATA	L'ASSICURATO

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.

Codice Agenzia Luogo	Numero Polizza Data
CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA	
Cognome E Nome	
Codice Fiscale	
Luogo E Data Di Nascita	
Nazionalità	
Cittadinanza (1)	
Cittadinanza (2)	
Indirizzo Di Residenza	Nazione
Comune	Prov. C.A.P.
Domicilio (se Diverso Residenza)	Nazione
Comune	Prov. C.A.P.
Documento D'identità	Numero
Rilasciato Il	Da
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	Apertura di rapporto continuativo
Tipo Polizza	
Caratteristiche Polizza	
Scopo Prevalente Del Rapporto	
Operazione	Versamento iniziale Importo €
Mezzi Di Pagamento	
Paese Di Provenienza O Destinazione Dei Fondi	
Origine Dei Fondi	
Fascia Di Reddito Annuo / Fatturato Annuo Del Contraente	
Polizza Collettiva Per Conto Altrui	
Polizza Da Adesione	



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

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

Luogo e Data

Firma del Contraente/Esecutore

FAAC-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 LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015. L'INTERESSATO SI IMPEGNA, SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE, A INFORMARE PRONTAMENTE LA COMPAGNIA NEL CASO IN CUI SI VERIFICHINO CAMBIAMENTI DI CIRCOSTANZA IN MERITO ALLE INFORMAZIONI SOTTO RIPORTATE.

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

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA

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

2. CONFERMA DELLA CITTADINANZA E RESIDENZA FISCALE

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

SI U.S. TIN

NO

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

ITALIA SI NO

U.S.A.¹ SI NO U.S. TIN

Altro/i Stato/i estero/i SI NO Codice fiscale Altro/i Stato/i estero/i Stato _____

3. DICHIARAZIONE

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

 Luogo e data

 Firma

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

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

AUTOCERTIFICAZIONE FATCA: 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		Nazione	
Comune	Prov.	C.A.P.	
Forma Giuridica			
Codice Sottogruppo		Codice Gruppo	

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO/RAPPRESENTANTE LEGALE

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

DICHIARAZIONE PER LO STATUS DI EXEMPTED BENEFICIAL OWNER

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

DICHIARAZIONE PER GLI STATUS DI FINANCIAL INSTITUTION

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Istituzione Finanziaria Partecipante Sì No

In Caso Di Risposta Affermativa Indicare Il GIIN Oppure Il Paese In Cui La Società Ha Sede Legale O Amministrativa

Il Cliente Si Auto - Certifica Come Un Soggetto "ritenuto Conforme" (c.d. Certified Deemed Compliant) Ai Sensi Della Normativa FATCA Sì No

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

DICHIARAZIONE PER GLI STATUS DI NON FINANCIAL FOREIGN ENTITY

Il Cliente Dichiara Che Svolge In Via Prevalente Attività Di Produzione Di Beni O Di Prestazione Di Servizi Sì No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società Quotata Oppure Una Società Controllata Di Quotata Sì No

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

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società Governativa Oppure Una Società Pubblica Sì No

Il Cliente Dichiara Di Essere Organizzazione Internazionale Sì No

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

Il Cliente Dichiara Di Essere Una ONLUS Sì No

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

DICHIARAZIONE PER LO STATUS DI SPECIFIED U.S. PERSON

Il Cliente Dichiara Di Essere Stato Costituito O Di Avere Sede Legale O Amministrativa Negli USA Sì No

Solo Per I Clienti Che Hanno Dichiarato Di Essere Costituiti O Di Avere Sede Legale O Amministrativa Negli USA:

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Specified US Person Sì No

TIN/EIN: _____

Luogo e Data

Firma del Delegato/Legale Rappresentante





Il presente Fascicolo Informativo è stato aggiornato in data 01/08/2016



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 2132.0816 - VITTORIA CRESCO E LODE