



Vittoria
Assicurazioni

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

Fascicolo Informativo

Contratto di "Assicurazione Temporanea Collettiva per il Caso Morte a premio unico a copertura del debito residuo"

Tariffa 116 M

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

Informativa sulla Privacy;
Nota Informativa;
Condizioni di Assicurazione;
Glossario;
Modulo di adesione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di adesione (proposta di assicurazione).

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

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

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, 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 consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - quali : Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma) per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle

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.

(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 fornirLe 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

frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;

- f. nonché altri soggetti, quali: ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale 21, Roma), ai sensi del D.Lgs. 209 del 7 settembre 2005; UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infurtuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze; Casellario centrale dei Pensionati; Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma) ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui alle lettere precedenti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

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.

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".

NOTA INFORMATIVA

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di polizza 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 - Fax +39 02 48 21 95 71;

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it

d) La Società, costituita nel 1921, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/04/1923 n. 966. La Compagnia è autorizzata all'esercizio delle attività ricomprese nei Rami I, II, III, IV, V e VI di cui all'art. 2, comma 1, d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209.

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014 – Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto di Vittoria Assicurazioni S.p.A. ammonta a 307.201.034 euro¹ di cui 67.378.924 euro a titolo di capitale sociale interamente versato e 239.822.110 euro a titolo di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 2,0 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata della presente assicurazione non può essere superiore a 20 anni.

Il contratto prevede la seguente prestazioni assicurativa:

a) Prestazione assicurata in caso di decesso

Il presente contratto prevede prestazioni in caso di morte dell'Assicurato a premio unico a copertura del debito residuo.

¹ Al netto del dividendo distribuito.

Per debito residuo si intende il valore attuale finanziario anticipato delle rate del mutuo o prestito con scadenza coincidente o successiva alla data del decesso, calcolato al tasso annuo di ammortamento applicato dalla Contraente. Il debito residuo segue un piano di ammortamento a rate costanti (ammortamento francese).

Il presente Contratto prevede che il capitale iniziale assicurato non sia superiore a Euro 150.000,00. Nel caso in cui la somma erogata fosse superiore a Euro 150.000,00, verrà pagato un capitale pari al debito residuo calcolato al momento del decesso, moltiplicato per il rapporto tra il capitale inizialmente assicurato e la somma erogata.

Nel caso in cui il mutuo o prestito fosse intestato a più persone, il capitale assicurato per persona sarà pari al valore del mutuo o prestito erogato suddiviso, secondo la percentuale prescelta, fra le persone assicurate cointestatari del mutuo o prestito. Fermo il limite massimo sopraindicato per persona.

Nel caso in cui l'Assicurando fosse il garante il capitale assicurato sarà pari al valore della garanzia prestata, fermo restando il limite massimo sopraindicato per persona.

In tali casi ciascun Assicurando dovrà sottoscrivere l'apposito modulo di adesione, con il quale stipula un Contratto per il capitale assicurato relativo alla sua quota di mutuo.

Al fine di preservare la piena efficacia delle coperture assicurative è di fondamentale importanza che le dichiarazioni contenute nel modulo di adesione (proposta) rese dall'Assicurato siano complete e veritiere onde evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento della prestazione.

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, l'Impresa garantisce il pagamento alla scadenza della prima rata di ammortamento coincidente o successiva alla data di decesso, del debito residuo.

Al momento dell'estinzione parziale o totale del mutuo o prestito BPP Banca Popolare Pugliese cederà la Contraenza del contratto a favore dell'Assicurato e la Banca stessa trasmetterà alla Società copia del piano di ammortamento necessario per la liquidazione in caso di sinistro.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito alla Società.

La presente polizza non ammette valore di riscatto.

Si rinvia agli articoli 3 (Oggetto del contratto) ed all'articolo 4 (Rischio di morte) delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio, in particolare circa i rischi esclusi.

4. Premio

Il premio unico da corrispondere, in via anticipata, a fronte della garanzia prevista dal contratto è indipendente dal sesso e dall'età dell'Assicurato, ma è funzione della sola durata del mutuo erogato.

Il premio dovuto è pari agli importi (per 1.000,00 euro di capitale assicurato) della seguente tabella:

Durata del mutuo/ Copertura assicurativa	Premio per 1.000,00 euro di capitale assicurato
Da 1 anno a 10 anni e 6 mesi	19,50 euro
Oltre 10 anni e 6 mesi - sino a 15 anni e 6 mesi	36,00 euro
Oltre 15 anni e 6 mesi - sino a 20 anni e 6 mesi	44,00 euro

Qualora l'accettazione del rischio da parte della Società fosse subordinata all'applicazione di sovrappremi di natura sanitaria e/o professionale e/o sportivi, l'importo di premio come sopra determinato viene aumentato di un ulteriore importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il tasso di sovrappremio corrispondente.

In caso di variazioni, intervenute relativamente al tasso di interesse che il Contraente si impegna a comunicare alla Società, tali tassi potranno essere modificati sulla base del confronto tra le basi tecniche adottate ed i risultati dell'esperienza diretta.

Tali variazioni avranno effetto sulle polizze di nuova emissione.

Sul premio versato dal Contraente gravano i costi di cui al Punto 5.1.

Nel caso in cui l'Assicurato proceda ad estinguere anticipatamente il debito conseguente al finanziamento erogatogli, la copertura assicurativa resta pienamente efficace.

L'Assicurato ha facoltà di indicare il Beneficiario, in caso di sua morte, all'ingresso in Collettiva, e di modificarlo successivamente.

L'anticipata estinzione del finanziamento può determinare l'estinzione della copertura assicurativa, nel caso in cui:

- 1) detta estinzione anticipata avvenga contestualmente all'erogazione da parte della Contraente di un nuovo finanziamento all'Assicurato;
- 2) l'Assicurato ritenga non più necessario mantenere efficace la copertura assicurativa.

In tali casi, previa esplicita e contestuale richiesta della Contraente e tramite quest'ultima, la Società riconosce all'Assicurato, a titolo di rimborso, la parte di premio non goduta. L'importo rimborsato è una percentuale del premio corrisposto alla sottoscrizione, variabile con la durata originaria della copertura e con il tempo trascorso dalla sottoscrizione. Analoga richiesta con pari efficacia può essere indirizzata alla Società direttamente dall'Assicurato purché essa sia accompagnata da espressa liberatoria sottoscritta dalla Contraente. Il rimborso effettuato dalla Società tramite la Contraente a favore dell'Assicurato consiste nella restituzione della parte di premio unico pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, calcolata sommando due importi:

- una quota del premio al netto dei costi di cui al Punto 5.1, in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo;
- una quota dei costi di cui al Punto 5.1 in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

C – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

La sottoscrizione del presente contratto comporta esclusivamente dei costi gravanti sul premio corrisposto.

5.1 Costi gravanti sul premio

L'importo di premio calcolato come al precedente punto 4 è comprensivo di costi variabili, a copertura delle spese di amministrazione e commerciali sostenute dalla Società.

Il costo gravante sul premio ammonta al 10,0% dello stesso, di cui la quota parte riconosciuta all'intermediario è pari al 80,0%.

6. 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.

6.1 Tassazione del premio

Il premio versato sul presente contratto non è gravato da alcun tipo di imposta a carico del Contraente.

6.2 Detrazione fiscale del premio

Le Assicurazioni sulla vita aventi per oggetto il rischio di morte danno 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.

6.3 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

D – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

La copertura assicurativa viene attivata con la sottoscrizione da parte dell'Aderente e dell'Assicurato del Modulo di Adesione e con il pagamento del premio dovuto a fronte del capitale assicurato.

La copertura assicurativa viene attivata con decorrenza coincidente con la data di erogazione del finanziamento ed entra in vigore alle ore 24.00 della data di decorrenza del contratto di locazione finanziaria (corrispondente alla data di emissione della prima fattura di canone da parte della Contraente).

8.1 Condizioni per la sottoscrizione

Il presente Contratto prevede che il capitale iniziale assicurato non sia superiore a Euro 150.000,00.

I rischi vengono assunti con la compilazione del questionario contenuto nel Modulo di adesione di assicurazione, che il Contraente dovrà inviare alla Società.

Per Assicurandi di età superiore a 60 anni, qualunque sia il capitale iniziale, è necessario la presentazione del rapporto di visita medica redatto dal Medico Curante con esame delle urine.

La garanzia assicurativa, per ogni singolo Assicurando, si intenderà accordata con effetto dalla data di erogazione del mutuo o prestito, se entro 15 giorni dall'arrivo in Sede del modulo di adesione completato in ogni sua parte non sarà data alcuna comunicazione contraria al Contraente.

Qualora, sempre entro 15 giorni dall'arrivo in sede del modulo di adesione completato e sempre che l'esame delle risposte date dall'Assicurato lo rendesse necessario, l'Impresa potrà richiedere ulteriori accertamenti sanitari, il cui costo sarà a carico degli Assicurandi, applicare dei sovrappremi, oppure potrà rifiutare il rischio.

Nel caso sia necessaria l'applicazione di sovrappremi, in base alle risultanze del questionario contenuto nel modulo di adesione o in base alla documentazione sanitaria presentata, si procederà alla riduzione del capitale assicurato in ragione del sovrappremio dovuto.

Le richieste di ulteriori accertamenti sanitari oppure il rifiuto del rischio saranno comunicate, da parte dell'Impresa, direttamente al Contraente.

9. Risoluzione del contratto

La risoluzione del contratto, con la conseguente decadenza di tutte le garanzie e di tutti gli impegni contrattuali, può avvenire solo a seguito di:

- recesso dalla copertura assicurativa: nei limiti e nelle modalità illustrate al successivo Punto 12);
- liquidazione delle prestazioni assicurate in caso decesso dell'Assicurato (articolo 3 delle Condizioni di assicurazione).

10. Riscatto e riduzione

La presente forma tariffaria non prevede valori di riscatto o di riduzione.

11. Revoca del Mandato di Adesione

Nella fase che precede la conclusione del contratto, l'Aderente ha sempre la facoltà di revocare il Mandato di Adesione senza l'addebito di alcun onere. L'esercizio della facoltà di revoca richiede da parte dell'Aderente apposita comunicazione scritta da far pervenire tramite la Contraente alla Società. Quest'ultima, entro 30 giorni dal ricevimento di detta comunicazione, rimborsa alla Contraente il premio eventualmente corrisposto.

12. Diritto di recesso

L'Aderente ha diritto di recedere dalla copertura assicurativa entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso mediante richiesta scritta da far pervenire alla Società tramite la Contraente.

La conclusione del contratto coincide con l'entrata in vigore della copertura assicurativa, ossia il giorno di erogazione del finanziamento. Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

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

Il pagamento da parte della Società del capitale assicurato in caso di decesso avviene entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti necessari, elencati all'articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti (Legge n. 266 del 23/12/2005 e successive modificazioni ed integrazioni). In particolare il D.L. 155/2008, convertito nella legge 4 dicembre 2008 n. 190, ha stabilito che le somme dovute su polizze per le quali sia maturata la prescrizione, vengano versate al fondo che, come richiesto dalla Legge Finanziaria 2006, è stato istituito presso il Ministero delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie.

Ogni pagamento viene effettuato dalla Società a favore degli aventi diritto mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Beneficiario.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto 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. Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (fax 02/48.20.47.37 - email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

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

- a) l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare i reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

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

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- a) i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'ISVAP provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b) i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'ISVAP provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- d) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - via in Arcione 71 - 00187 Roma.

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

17. Informativa in corso di contratto

La Società fornirà per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa che dovessero intervenire anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

A norma di quanto previsto dall'art. 1926 del codice civile, si segnala che è comunque incluso nella garanzia assicurativa, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente, il rischio derivante da qualunque cambiamento relativo all'attività professionale purché intervenuto successivamente alla stipulazione del Contratto.

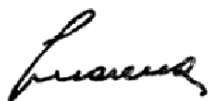
19. Conflitto di interessi

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

--- --- ---

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

**Vittoria Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Roberto Guarena**



Data dell'ultimo aggiornamento: 31/05/2012.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Temporanea Collettiva per il Caso Morte a premio unico a copertura del debito residuo – Tariffa 116 M

Art.1 – Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e appendici da essa firmate.

Art.2 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

Art.3 – Oggetto del contratto e Beneficiario

Il presente Contratto viene stipulato dalla Contraente nel momento in cui il proprio Cliente – che diventa in tal modo Assicurato – chieda ed ottenga l'erogazione di un mutuo.

La Società, in caso di morte dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa – salvo le circostanze indicate all'Art. 4 che segue – senza limiti territoriali ed indipendentemente dai cambiamenti di professione dell'Assicurato, garantisce il pagamento immediato al Beneficiario/ ai Beneficiari designato/i dall'Assicurato di un capitale pari al debito residuo calcolato al momento del decesso. Il presente Contratto prevede che il capitale iniziale assicurato non sia superiore a Euro 150.000,00. Nel caso in cui la somma erogata fosse superiore a Euro 150.000,00, verrà pagato un capitale pari al debito residuo calcolato al momento del decesso, moltiplicato per il rapporto tra il capitale inizialmente assicurato e la somma erogata.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.

In caso di premorienza dell'Assicurato verrà infatti corrisposto alla Contraente un capitale pari al debito residuo da estinguere, ovvero pari all'importo risultante dalla proporzione fra l'importo erogato ed il capitale assicurato.

Il Beneficiario è designato dall'Assicurato; al Beneficiario/ Beneficiari la Società liquiderà il debito residuo calcolato al momento del decesso dell'Assicurato stesso, ai sensi del Provvedimento ISVAP n. 2946/2011.

L'Assicurato della Collettiva può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione per iscritto, con le modalità indicate nell'ultimo capoverso.

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

- dopo che l'Assicurato della Collettiva ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte dell'Assicurato della Collettiva;
- 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 recesso, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

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 vita.

Art.4 – Rischio di morte

Il contratto non è valido se il decesso è causato da:

- a) Dolo dell'Assicurato;**
- b) Partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- c) 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;**
- d) Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- e) AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) o altra patologia ad essa collegata, se questo avviene nei primi cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione. Tale esclusione potrà essere annullata qualora l'Assicurato si sottoponga, al momento della sottoscrizione del presente Contratto, allo specifico test Anti HIV ed il risultato dello stesso sia negativo.**
- f) Suicidio, se questo avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.**

In tutti questi casi, la Società corrisponde al Beneficiario designato l'importo pari alla Riserva Matematica calcolata al momento del decesso.

Art.5 – Pagamento del premio unico

Il premio unico deve essere corrisposto al momento della sottoscrizione del rogito notarile e della contestuale sottoscrizione della proposta.

Art.6 – Pagamenti della Società

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato deve essere inoltrata alla Società, da parte del Beneficiario ed entro 10 giorni, richiesta scritta unitamente ai documenti di seguito indicati:

- a) certificato di morte dell'Assicurato;
- b) relazione medica sulle cause del decesso;
- c) originale della Proposta e delle eventuali Appendici alle Norme Contrattuali;
- d) ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dalla Società.

La Società si impegna ad effettuare il pagamento dell'importo spettante entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria richiesta.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario.

Art.7 – Foro competente

Per le controversie relative alla presente polizza il Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Cliente.

Data dell'ultimo aggiornamento: 31/05/2012.

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 (annuo): periodo di tempo la cui durata è pari a 360 giorni. **Annuale (durata):** periodo di tempo la cui durata è pari a 360 giorni.

Appendice: Documento che forma parte integrante del Contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo ai fini dell'efficacia delle modifiche del Contratto.

Assicurato: E' la persona fisica 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. Assicurato nel presente contratto è colui che contrae il mutuo.

Beneficiari: Sono le persone fisiche o giuridiche designate dal Contraente che hanno il diritto di riscuotere le prestazioni assicurate al verificarsi degli eventi previsti dal contratto. In tale casistica il Beneficiario è designato dall'Assicurato.

Capitale assicurato: è il capitale che, in ogni epoca contrattuale, può essere liquidato ai Beneficiari nel caso in cui si verificano gli eventi assicurati.

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 Polizza: Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

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

Data di decorrenza: È la data d'inizio del contratto e, sempre che il premio sia stato regolarmente corrisposto, dalla quale decorre l'efficacia del contratto.

Durata contrattuale: è l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, periodo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è pari a 30 giorni.

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

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

Proposta: È il Mandato di Adesione, documento mediante il quale è manifestata alla Società la volontà dell'Assicurato di accendere la copertura assicurativa.

Provvedimento ISVAP n. 2946/2011: detto provvedimento interviene sull'articolo 48 del Reg. ISVAP n. 5/2006. Sintetizziamo il dettato anti conflitto di interesse: [...] Gli intermediari comunque si astengono dall'assumere, direttamente o indirettamente, anche attraverso uno dei rapporti di cui al comma 1, primo periodo, la contemporanea qualifica di beneficiario o di vincolatario delle prestazioni assicurative e quella di intermediario del relativo contratto in forma individuale e collettiva. [...].

Recesso: Consiste nella facoltà del Contraente di annullare il contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

Revoca della Proposta: È la possibilità del Contraente di annullare la proposta fino al momento della conclusione del contratto.

Società: È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa (Vittoria Assicurazioni S.p.A.).

MODULO DI ADESIONE BANCA POPOLARE PUGLIESE

ADESIONE INDIVIDUALE ALL'ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE IN FORMA COLLETTIVA E DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO SUL PROPRIO STATO DI SALUTE

Assicurando:

COGNOME _____ **NOME** _____

COD. FISCALE _____ **RESIDENZA** _____

COMUNE _____ **PROV.** _____ **CAP** _____ **TELEFONO** _____

LUOGO DI NASCITA _____ **PROV.** _____ **DATA DI NASCITA** _____

SESSO _____ **PROFESSIONE** _____

Pratica di mutuo n. _____ Capitale iniziale assicurato: Euro _____

Premio Unico Euro _____ Costi: _____ euro (10,0% del Premio Unico)

Provvigioni a favore dell'Intermediario _____ euro (8,0% del premio)

Importo mutuato Euro _____ Decorrenza dell'Assicurazione: _____ Durata anni: _____

Durata Mutuo	Costo per mille Euro di capitale assicurato	Contrassegnare la casella
Da 1 anno a 10 anni e 6 mesi	Euro 19,50	<input type="checkbox"/>
Oltre 10 anni e 6 mesi e sino a 15 anni e 6 mesi	Euro 36,00	<input type="checkbox"/>
Oltre 15 anni e 6 mesi e sino a 20 anni e 6 mesi	Euro 44,00	<input type="checkbox"/>

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a), deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurato.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

- Statura cm _____ Peso Kg _____ Pressione arteriosa: Min. _____ Max _____

- Soffre o ha sofferto di malattie del sangue, disturbi a carico degli apparati respiratorio, cardiocircolatorio, digerente, uro-genitale, del sistema nervoso, endocrino metabolico, del sistema osteo-articolare?

Se sì, precisare quali, quando e con quali esiti

- Ha praticato esami di laboratorio, radiologici, elettrocardiografici, emotrasfusioni, ricerca AU, test HIV (AIDS)?

Se sì, precisare quali, quando e con quali esiti

- E' mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti, malattie o interventi chirurgici? (Non è obbligatorio dichiarare gli interventi di appendicectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, deviazione del setto nasale, avvenuti da oltre 3 mesi, colecistectomia avvenuta da oltre 2 anni e la gastroscezione per ulcera avvenuta da oltre 5 anni) _____

Se si, precisare quali, quando e con quali esiti

- Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe), alcolici, tabacco? (In caso affermativo specificare quali e la quantità giornaliera)

Il sottoscritto Assicurando assume piena responsabilità delle precedenti dichiarazioni e riconosce che esse sono elementi necessari e fondamentali all'assumibilità del rischio da parte dell'Impresa e proscioglie dal segreto professionale tutti i Medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato visitato o curato ai quali l'Impresa volesse, in ogni tempo, rivolgersi per informazioni.

Dichiara inoltre di aver preso atto dell'informativa resa ai fini dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196, e consente il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa e a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa vigente.

Autorizza altresì l'addebito, con valuta del giorno di stipula del contratto di mutuo con invio della relativa nota contabile, dell'importo del premio sul proprio conto corrente IBAN _____ aperto presso _____

Beneficiario della prestazione prevista dal presente contratto è: _____

GENERALITÀ E FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI

FIRMA DELL'ASSICURANDO





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

Data dell'ultimo aggiornamento: 31/05/2012.

