



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 T

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

Informativa sulla Privacy;
Nota Informativa;
Condizioni di Assicurazione;
Glossario;
Fac-Simile Modulo di Adesione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni

Mod. PB 1190.0612

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 Giochi 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

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.

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".

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 e l'Assicurato devono 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 - 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

Il presente contratto è stipulato in virtù di un accordo (Convenzione) tra TREE FINANCE AGENCY S.p.A. (che assume la figura giuridica di Contraente) e Vittoria Assicurazioni S.p.A. (la Società) Si tratta di una assicurazione temporanea collettiva per il caso morte a premio unico a copertura del debito residuo. Gli Assicurati della Collettiva sono i percettori di un mutuo erogato per il tramite della Contraente, che

¹ Al netto del dividendo distribuito.

abbiano sottoscritto apposito Mandato di Adesione alla Contraente, in proprio nome e conto, e previa accettazione del rischio da parte della Società stessa.
La durata della assicurazione non può essere superiore a 30 anni.

Il contratto prevede la seguente prestazioni assicurativa:

a) Prestazione assicurata in caso di decesso

Sulle singole posizioni assicurative accese nell'ambito della presente Collettiva è prestata una copertura assicurativa riguardante il rischio di morte a copertura, totale o parziale, del debito residuo relativo al mutuo concesso per il tramite della Contraente.

La durata della copertura assicurativa può essere fissata fino ad un massimo di 30 anni.

Il capitale assicurato, in un dato istante della durata di una copertura, è determinato in base ad un mutuo di riferimento con piano di ammortamento a rata mensile costante, al tasso annuo di interesse del 7%, con un capitale mutuato pari a quello inizialmente assicurato e una durata pari a quella della copertura assicurativa.

Pertanto, in caso di morte dell'Assicurato, il capitale liquidabile è pari al debito residuo di tale mutuo di riferimento calcolato alla data di decesso, ossia pari al valore attuale calcolato al tasso annuo del 7% di tutte le rate del mutuo di riferimento con scadenza successiva alla data di decesso.

L'Assicurato deve quindi prestare particolare attenzione circa il fatto che l'importo assicurato nel corso della durata della assicurazione può rappresentare solo una parziale copertura del debito residuo effettivamente in essere a fronte del mutuo erogato quando si verifichino una o più delle seguenti circostanze:

1. il tasso annuo di ammortamento è inferiore al 7%;
2. la durata della copertura assicurativa è inferiore a quella del mutuo;
3. l'ammontare del capitale inizialmente assicurato è inferiore all'importo mutuato;
4. la rata di ammortamento è dovuta a cadenze diverse da quella mensile.

Contestualmente alla compilazione e sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere l'apposita "Presenza d'atto" di tali eventualità, sollevando la Società da qualsiasi responsabilità derivante da tale eventuale parziale copertura.

Il capitale iniziale massimo assicurato per persona non potrà essere in nessun caso superiore a 300.000,00 Euro.

Al fine di preservare la piena efficacia delle coperture assicurative è di fondamentale importanza che le dichiarazioni contenute nel Modulo di Adesione 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.

Il Beneficiario/ beneficiari della prestazione assicurativa sono designati dall'Assicurato, e possono essere da questi modificati in epoca successiva alla prima designazione o per testamento. L'onere di procedere alla richiesta di liquidazione in caso di eventuale sinistro è di detti Beneficiario/ Beneficiari.

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, entrata in vigore e durata della copertura assicurativa) ed all'articolo 4 (Rischio di morte) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio, in particolare circa i rischi esclusi.

4. Premio

Il premio unico netto da corrispondere, in via anticipata, a fronte della garanzia prevista dal contratto non è influenzato dall'età e dal sesso dell'Assicurato. Detto premio è commisurato alla durata del contratto ed all'importo del capitale assicurato inizialmente: esso si ottiene moltiplicando il tasso di premio corrispondente alla durata della posizione assicurativa per il capitale assicurato inizialmente.

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.

La Società, previa comunicazione da parte della Contraente, provvederà ad assegnare il beneficio delle prestazioni assicurate eventualmente a favore di altri soggetti designati dall'Assicurato, trasferendo allo stesso tutti gli obblighi e i diritti relativi alla sua copertura assicurativa.

L'anticipata estinzione del mutuo concesso per il tramite della Contraente all'Assicurato può determinare l'estinzione della copertura assicurativa, nel caso in cui:

1. detta estinzione anticipata avvenga contestualmente all'erogazione per il tramite 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.

Il rimborso da riconoscere all'Assicurato viene effettuato secondo la seguente procedura:

1. l'Assicurato comunica alla Società l'estinzione anticipata del mutuo con contestuale conferma da parte della Contraente;
2. la Società determina l'importo da rimborsare secondo quanto illustrato nel proseguo del presente paragrafo, e ne comunica l'ammontare all'Assicurato invitandolo a ritirarlo presso l'Agenzia;

Il premio da rimborsare è dato dalla somma di due importi:

- 1) una quota parte dei caricamenti di cui al Punto 5 determinata nella proporzione in cui i mesi residui della durata della copertura stanno a quelli inizialmente pattuiti;
- 2) una quota parte del premio al netto dei costi di cui al Punto 5 data da un coefficiente che esprime l'entità del capitale sottorischio coperto fino al momento dell'estinzione.

$$R = P \cdot \frac{[(N - K + 2) \cdot (N - K - 1)]}{N \cdot (N + 1)}$$

R = importo da rimborsare;

P = premio unico versato;

N = durata della polizza in mesi interi;

K = durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi; ai fini del calcolo di tale periodo, si intende che non si terrà conto del mese in cui avviene l'estinzione qualora la stessa si verifichi tra il primo ed il quindicesimo giorno del mese stesso.

Esempio

P = 200,00 euro

N = 240 mesi

K = 60 mesi

RIMBORSO (R) = $200 \cdot \{[(240-60+2) \cdot (240-60-1)]/[240(240+1)]\} = 112,65$ euro

N.B. Qualora il rimborso sia riferito a una durata di polizza diversa dagli anni interi, occorrerà eseguire una interpolazione lineare tra i tassi di riferimento.

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 70,0% dello stesso.

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 82,86%.

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 mutuo.

8.1 Condizioni per la sottoscrizione

Per i contratti con capitale iniziale non superiore a 300.000,00 Euro, 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, 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, la Società 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 - e-mail 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 T

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 e salvo la rettifica del capitale assicurato in base all'età dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

Art. 3 – Oggetto del contratto, entrata in vigore e durata della copertura assicurativa

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

Sulle singole posizioni assicurative accese nell'ambito della presente Collettiva è prestata una copertura assicurativa riguardante il rischio di morte a copertura, totale o parziale, del debito residuo relativo al mutuo concesso per il tramite della Contraente.

La durata della copertura assicurativa può essere fissata fino ad un massimo di 30 anni.

Il capitale assicurato, in un dato istante della durata di una copertura, è determinato in base ad un mutuo di riferimento con piano di ammortamento a rata mensile costante, al tasso annuo di interesse del 7%, con un capitale mutuato pari a quello inizialmente assicurato e una durata pari a quella della copertura assicurativa.

Pertanto, in caso di morte dell'Assicurato, il capitale liquidabile è pari al debito residuo di tale mutuo di riferimento calcolato alla data di decesso, ossia pari al valore attuale calcolato al tasso annuo del 7% di tutte le rate del mutuo di riferimento con scadenza successiva alla data di decesso.

Potendo essere il tasso di finanziamento effettivamente applicato nella concessione del mutuo inferiore al 7% ed essendo altresì riconosciuta la possibilità all'Assicurato di stabilire una durata della posizione assicurativa inferiore a quella del mutuo, ne segue che la copertura assicurativa, per uno o entrambi motivi, può essere parziale rispetto all'effettivo debito residuo determinato dal piano di ammortamento.

Sul Modulo di Adesione l'Assicurato dovrà sottoscrivere una "**Presa d'atto da parte dell'Assicurato**". L'Assicurato prende ivi atto che l'importo assicurato nel corso della durata della assicurazione può rappresentare solo una parziale copertura del debito residuo effettivamente in essere a fronte del mutuo erogato quando si verificano una o più delle seguenti circostanze:

1. il tasso annuo di ammortamento è inferiore al 7%;
2. la durata della copertura assicurativa è inferiore a quella del mutuo;

3. l'ammontare del capitale inizialmente assicurato è inferiore all'importo mutuato;
4. la rata di ammortamento è dovuta a cadenze diverse da quella mensile.

Nel prendere atto di ciò l'Assicurato solleva la Società da qualsiasi responsabilità derivante da tale eventuale parziale copertura.

Il capitale iniziale massimo assicurato per persona non potrà essere in nessun caso superiore a 300.000,00 Euro.

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.

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

La Società, previa comunicazione da parte della Contraente, provvederà ad assegnare il beneficio delle prestazioni assicurate eventualmente a favore di altri soggetti designati dall'Assicurato, trasferendo allo stesso tutti gli obblighi e i diritti relativi alla sua copertura assicurativa.

L'anticipata estinzione del mutuo concesso per il tramite della Contraente all'Assicurato può determinare l'estinzione della copertura assicurativa, nel caso in cui:

1. detta estinzione anticipata avvenga contestualmente all'erogazione per il tramite 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, come specificato in Nota informativa.

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 o tentativo di suicidio, se questo avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.**

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

Art. 5 – Pagamento del premio unico

A fronte del capitale iniziale assicurato di cui all'Art. 3, la Contraente è tenuta al pagamento, in via anticipata, di un premio unico determinato moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il tasso di premio corrispondente alla durata contrattuale. L'importo di premio così ottenuto potrà essere aumentato dei sovrappremi sanitari che la Società riterrà eventualmente necessari per il rilascio dell'assenso all'assunzione del rischio.

Il premio unico deve essere corrisposto al momento della sottoscrizione del mutuo, rogito notarile o prestito sottoscritto tra Assicurato e un Istituto di Credito, scelto per il tramite della Contraente, e della contestuale sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Ai fini della individuazione del tasso di premio da applicare, l'età dell'Assicurato, espressa in anni, è quella compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla data di decorrenza siano trascorsi, dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età computabile viene aumentata di un anno.

Art. 6 - Condizioni per la sottoscrizione

Per i contratti con capitale iniziale non superiore a 300.000,00 Euro, 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, 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, la Società 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.

Art. 7 – Beneficiari

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. 8 – Pagamenti della Società

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

- certificato di morte in originale;
- relazione medica sulle cause del sinistro;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dalla Società;
- atto di concessione del mutuo da cui si evinca la frequenza di pagamento delle rate.

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.

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.

Art. 9 – Imposte

Le eventuali imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari aventi diritto.

Art. 10 – Foro competente

Per le controversie relative alla presente polizza il Foro competente è quello del luogo di residenza o sede 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, per il tramite della Contraente.

Beneficiari: Sono le persone fisiche o giuridiche designate dall'Assicurato/ Aderente alla Collettiva che hanno il diritto di riscuotere le prestazioni assicurate al verificarsi degli eventi previsti dal contratto

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 del Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato. L'accettazione può avvenire mediante espressa comunicazione scritta da parte della Società o con la consegna dell'originale di polizza sottoscritta dalla medesima.

Condizioni di Assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente: TREE FINANCE AGENCY S.p.A.

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.

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

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 semplice di polizza appositamente predisposto dalla Società o, in suo difetto, dal Modulo di Adesione corredato dalla comunicazione della Società di accettazione dello stesso.

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 del Modulo di Adesione: È la possibilità dell'assicurato/ Aderente di annullare il Modulo di Adesione 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 INDIVIDUALE ALL'ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE IN FORMA COLLETTIVA E DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO SUL PROPRIO STATO DI SALUTE

L'Assicurando (Cognome e Nome)..... Sesso M F
 dà mandato alla Contraente di attivare a proprio nome e conto la copertura assicurativa prevista dalla Convenzione, comunicando altresì i seguenti dati:

nato a: il:

residente in: Indirizzo..... Tel.....

Codice fiscale:....., con riferimento all'istruttoria per la concessione di un mutuo:

Capitale assicurato: € Data Decorrenza: Durata (anni):

Premio unico anticipato: €..... di cui Costi: euro (70,0% del premio) e Provvigioni a favore dell'Intermediario..... euro (58,0% del premio).

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'ASSICURANDO DICHIARA:

1) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ PROFESSIONALI? SI NO

AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO, ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MATERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERSIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO APPARTENENTE A CORRI SPECIALI, ADDETTO ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTO ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTO AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO? INDICARE LA PROFESSIONE

2) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA ATTIVITÀ SPORTIVA PERICOLOSA COME:
 ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINO FUORI PISTA, BOBLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTII DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI? SI NO

INDICARE L'ATTIVITÀ SPORTIVA.....

3) IL PESO DELL'ASSICURANDO, ESPRESSO IN CHIOLOGRAMMI, NON SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI? SI NO

4) LA PRESSIONE ARTERIOSA DELL'ASSICURANDO NON 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 PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO (AD ESCLUSIONE DI: ERNIE, APPENDICITE, COLECISTI, TONSILLE, VENE VARICOSE, EMORROIDI, PATOLOGIE TRAUMATICHE)? SI NO

6) L'ASSICURANDO È 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

In caso di risposta positiva ad una o più domande, inviare la proposta in Direzione unitamente al questionario sanitario e/o sportivo compilato e sottoscritto dall'Assicurando. La Società si riserva in ogni caso di richiedere ulteriori accertamenti sanitari, se ritenuti utili per la valutazione del rischio.

Il sottoscritto Assicurando, inoltre, dichiara:

- che nulla ha taciuto, omesso od alterato nelle risposte che precedono e che le informazioni date, essendo elementi fondamentali e necessari per l'esatta valutazione del rischio, sono assolutamente conformi al vero e ne assume la responsabilità anche se scritti da altri;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tanto i medici che possano averlo visitato e curato, quanto tutte le altre persone o Enti ai quali Vittoria Assicurazioni dovesse rivolgersi, anche dopo il suo decesso, per ottenere informazioni;
- di acconsentire esplicitamente, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, alla conclusione dell'Assicurazione Collettiva da stipularsi fra TREE FINANCE AGENCY S.p.A., in qualità di Contraente dell'Assicurazione e Vittoria Assicurazioni.

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, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni rilasciate;**
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurando.**

L'Assicurando, dichiara espressamente di aver ricevuto ed esaminato il Fascicolo Informativo con incluse le Condizioni di Assicurazione relative alla Convenzione stipulata tra la Contraente e Vittoria Assicurazioni S.p.A. Dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa resa ai fini del decreto legislativo 196/2003 e consente il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali nei limiti previsti dall'Informativa e dalla normativa vigente.

Luogo e data

Assicurando.....

PRESA D'ATTO DA PARTE DELL'ASSICURANDO

L'Assicurando prende atto che l'importo assicurato nel corso della durata della assicurazione può rappresentare solo una parziale copertura del debito residuo effettivamente in essere a fronte del mutuo erogato quando si verificano una o più delle seguenti circostanze:

- 1. il tasso annuo di ammortamento è inferiore al 7%;**
- 2. la durata della copertura assicurativa è inferiore a quella del mutuo;**
- 3. l'ammontare del capitale inizialmente assicurato non coincide l'importo mutuato;**
- 4. la rata di ammortamento è dovuta a cadenze diverse da quella mensile.**

Nel prendere atto di ciò l'Assicurando solleva la Società da qualsiasi responsabilità derivante da tale eventuale parziale copertura.

Luogo e data

Assicurando.....





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