

Fascicolo Informativo

**ASSICURAZIONE VITA
TEMPORANEA
IN CASO DI MORTE**

capitale decrescente e
premio annuo costante
(Tar. 107X)

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

■ Informativa ex art.13
del D.lgs.196 del 30/6/2003

■ Nota Informativa

■ Condizioni di Polizza

■ Glossario

■ Moduli amministrativi

■ Fac-simile proposta

■ Fac-simile contratto

**deve essere consegnato al Contraente prima
della sottoscrizione della Proposta di polizza**

*Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa*



Vittoria
Assicurazioni

Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni

Informativa ex art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

(A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative	pag. 1
(B) Modalità d'uso dei dati personali	pag. 2
(C) Diritti dell'interessato	pag. 2

Nota Informativa

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	
1. Informazioni generali	pag. 1
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società	pag. 1
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte	pag. 1
4. Premi	pag. 2
C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE	
5. Costi	pag. 3
6. Sconti	pag. 4
7. Regime fiscale	pag. 4
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	
8. Modalità di perfezionamento del Contratto	pag. 4
9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi	pag. 5
10. Riscatto e riduzione	pag. 5
11. Revoca della proposta	pag. 5
12. Diritto di recesso	pag. 6
13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione	pag. 6
14. Legge applicabile al Contratto	pag. 6
15. Lingua in cui è redatto il Contratto	pag. 7
16. Reclami	pag. 7
17. Informativa in corso di Contratto	pag. 8
18. Comunicazioni del Contraente alla Società	pag. 8
19. Conflitto di interessi	pag. 8

Condizioni di Polizza

Art. 1 - Prestazioni	pag. 1
Art. 2 - Entrata in vigore del Contratto	pag. 1
Art. 3 - Facoltà di revoca della Proposta	pag. 1
Art. 4 - Diritto di recesso dal Contratto	pag. 1
Art. 5 - Pagamento dei premi	pag. 2
Art. 6 - Interruzione del pagamento dei premi. Riattivazione	pag. 2
Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 3
Art. 8 - Definizione di Fumatore e Non-Fumatore	pag. 3
Art. 9 - Rischi assicurati ed esclusioni	pag. 3
Art. 10 - Clausola di Carenza	pag. 3
Art. 11 - Beneficiari	pag. 4
Art. 12 - Cessione, pegno e vincolo	pag. 5
Art. 13 - Prestiti	pag. 5
Art. 14 - Pagamenti della Società	pag. 5
Art. 15 - Foro Competente	pag. 6

Glossario**Moduli****Fac-simile proposta****Fac-simile contratto**

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

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Codice"), Vittoria Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "Società") in qualità di "Titolare" del trattamento La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹.

(A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative²

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti³ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge⁴ – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili⁵ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela⁶, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁷. Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

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

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

³ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi 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 consorzi 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

(B) Modalità d'uso dei dati personali

I dati sono trattati⁸ dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa⁹; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

(C) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento¹⁰. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi a: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti, Via Ignazio Gardella n. 2 – 20149 Milano (N. verde 800.016611, e-mail info@vittoriaassicurazioni.it).

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

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 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 Infortuni (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.

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 dell'Impresa ammonta a 307.201.034 euro¹: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 239.822.110 euro. L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è 2,0. Esso 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 del contratto viene stabilita dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta, in ogni caso la durata non può risultare inferiore a due anni né superiore a trenta anni.

¹ Al netto del dividendo distribuito.

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

• Prestazione assicurata in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale la Società garantisce il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato in vigore al momento del decesso.

Il capitale liquidabile sarà pari al capitale inizialmente indicato dal Contraente in Polizza diminuito di un importo costante per quanti saranno i periodi interamente decorsi dalla data di decorrenza. L'importo costante si ottiene dividendo il capitale iniziale per il numero di periodi (anni, semestri, trimestri o mesi) contenuti nella durata contrattuale.

Si rinvia altresì all'articolo 1 delle Condizioni di Polizza.

Esempio

Durata contrattuale: 10 anni

Decorrenza: 1/12/2008

Capitale assicurato iniziale: 100.000,00 euro

Periodo di riferimento: anno

Numero di periodi: 10

Importo costante $100.000,00/10 = 10.000,00$ euro

Ogni anno il capitale assicurato verrà diminuito dell'importo costante:

Capitale assicurato al 1/12/2009 (anni decorsi dalla decorrenza = 1)

$100.000,00 - (10.000,00 \times 1) = 90.000,00$ euro

Capitale assicurato al 1/12/2010 (anni decorsi dalla decorrenza = 2)

$100.000,00 - (10.000,00 \times 2) = 80.000,00$ euro

La tariffa prevede una diversa modalità di calcolo del premio a seconda dello stato tabagico dell'Assicurato, cioè a seconda che l'Assicurato sia fumatore o non fumatore. A tale scopo si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari e/o pipa) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno. Si rimanda altresì all'articolo 9 delle Condizioni di Polizza.

Questo contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. È tuttavia possibile, nel caso in cui il capitale assicurato risulti non superiore a 300.000,00 euro e l'età contrattuale dell'Assicurato sia compresa tra i 18 ed i 60 anni, limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi (carenza). In tali casi rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del Contratto e il Contratto stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà in luogo del capitale assicurato una somma pari all'importo del premio versato al netto dei diritti di cui al seguente Punto 5.1.

Si rimanda altresì all'art. 6, art. 7 (Rischi assicurati ed esclusioni), art. 8 ed art. 9 delle Condizioni di Polizza.

Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (AIDS e patologie ad essa collegate). Per maggiori informazioni si rimanda al citato articolo 8 delle Condizioni di Polizza.

Poiché il premio serve esclusivamente alla copertura del rischio morte, nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

Si invita il Contraente a leggere le avvertenze contenute in Proposta e relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. Premi

Presupposto per la corretta determinazione del premio è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato, del suo stato tabagico e delle sue abitudini di vita (professione, sport

praticati). Ai fini del presente contratto si intende non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari e/o pipa) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno.

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per 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 Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento in via anticipata di un premio annuo il cui importo non può risultare inferiore a 103,00 euro.

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

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

La sottoscrizione del presente contratto comporta a carico diretto del Contraente dei costi certi, quelli cioè che gravano sul premio versato, e dei costi eventuali che il Contraente deve sostenere se la sottoscrizione della polizza avviene con preliminari accertamenti sanitari.

5.1.1 Costi gravanti sul premio

A copertura delle spese commerciali ed amministrative del contratto la Società trattiene:

Tipologia di costo	Costo	Descrizione
Spese di emissione	5,00 euro	Applicate all'emissione del Contratto. In caso di recesso, di cui al successivo Punto 12), la Società tratterà tale importo.
Diritti di quietanzamento	1,50 euro	Applicati su ogni rata di premio successiva alla prima.
Costo fisso	26,00 euro	Applicato sull'importo di premio annuo, al netto dei diritti e delle spese di emissione.
Caricamento percentuale	14,0%	Applicato sull'importo di premio annuo, al netto del costo fisso, dei diritti e delle spese di emissione.

L'incidenza percentuale dei costi applicati sul premio dipende esclusivamente dall'importo di quest'ultimo e, data la presenza del costo fisso, tale incidenza tende a ridursi all'aumentare dell'importo del premio.

Qualora il Contraente richieda il frazionamento del premio annuo, l'importo delle rate sarà determinato applicando interessi di frazionamento in dipendenza della rateazione prescelta. Nella Tabella I vengono indicati gli interessi applicati in caso delle possibili diverse rateazioni del premio

Tabella I - Interessi di frazionamento

Rateazione	Tasso annuo di interesse
Semestrale	1,00%
Quadrimestrale	1,25%
Trimestrale	1,50%
Mensile	2,00%

Il premio della prima annualità, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero. Come illustrato al precedente Punto 3, la sottoscrizione di questo contratto può richiedere il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, d'altra parte, anche nei casi in cui per la sottoscrizione è richiesta solo la compilazione di un questionario sanitario, l'Assicurato può comunque sottoporsi a visita medica per oviare al periodo di carenza, ossia al periodo iniziale durante il quale la copertura in caso morte da malattia è limitata. In ogni caso il costo della visita medica è sempre a carico del Contraente, e dipende dalla natura degli accertamenti sanitari e dalle strutture sanitarie presso le quali questi vengono svolti.

* * *

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 32,58%.

6. Sconti

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

7. Regime fiscale

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

7.1 Tassazione del premio

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

7.2 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.

In virtù della riduzione di imposta della quale il Contraente viene così a beneficiare, il costo effettivo dell'assicurazione risulta inferiore al premio versato.

7.3 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti da imposte e non concorrono nella costituzione del reddito imponibile dei Beneficiari.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto viene stipulato dal Contraente e, se persona diversa dall'Assicurato, con la firma della Proposta contenente i dati e le dichiarazioni ivi richieste.

Le modalità di perfezionamento del Contratto si differenziano a seconda del tipo di emissione effettuata:

A) Emissione del Contratto presso l'Agenzia (emissione decentrata)

Nel caso in cui:

- al questionario allegato alla Proposta, contenente la richiesta di informazioni di carattere medico/sanitario e sportivo/professionale relative all'Assicurato, siano state date tutte risposte negative;
- l'età dell'Assicurato sia non superiore a 60 anni;
- il capitale assicurato non superiore a euro 300.000,00;
- l'Assicurato decida di non sottoporsi a visita medica;
- l'Assicurato accetti l'applicazione del periodo di carenza di cui all'art. 8 delle Condizioni di Polizza.

Il Contratto sarà emesso, direttamente presso l'Agenzia, contestualmente al pagamento della rata di premio di perfezionamento.

B) Emissione del Contratto in Direzione (emissione direzionale)

Nel caso in cui una o più condizioni riportate alla lettera A) non si realizzino, la Proposta sarà inviata presso la Direzione della Società che si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni, visite mediche, ecc. prima di decidere se accettare o meno la Proposta. In caso di accettazione della Proposta la Società consegnerà al Contraente, dietro pagamento della rata di premio di perfezionamento, il simple di Polizza.

In entrambi i casi il Contratto si considera concluso, sempreché sia stato effettuato il pagamento del premio unico di perfezionamento, all'atto della consegna da parte dell'incaricato della Società del simple di Polizza o, in mancanza, al ricevimento della comunicazione scritta inviata dalla Società contenente l'accettazione della Proposta.

Le garanzie vengono attivate a partire dalla data di decorrenza indicata sul simple di Polizza sempreché sia stato regolarmente versato il premio unico di perfezionamento.

8.1 Condizioni per la sottoscrizione

La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato; in ogni caso sono in vigore i seguenti limiti tariffari:

- età contrattuale dell'Assicurato alla decorrenza: compresa tra i 18 ed i 75 anni;
- età contrattuale dell'Assicurato alla scadenza: non superiore ad anni 80.

Per età contrattuale dell'Assicurato si intende l'età, espressa in anni, 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.

Si rimanda altresì all'articolo 2 delle Condizioni di Polizza.

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

- recesso da parte del Contraente: nei limiti e nelle modalità illustrate al successivo

Punto 11 ed articolo 4 delle Condizioni di Polizza);

- decesso dell'Assicurato (si veda altresì l'art. 1 delle Condizioni di Polizza).

10. Riscatto e riduzione

Il presente prodotto non prevede valori di riscatto o di riduzione.

11. Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del Contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta di emissione del contratto senza l'addebito di alcun onere, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

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

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

12. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società con le medesime modalità indicate al precedente Punto 10).

La conclusione del contratto si considera avvenuta quando la rata di perfezionamento è stata versata ed il Contraente ha ricevuto la comunicazione dell'accettazione della Proposta da parte della Società o, in luogo di tale accettazione, l'originale di Polizza sottoscritto dalla medesima.

Il recesso ha l'effetto di liberare le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto 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, previa consegna della Polizza e delle eventuali appendici, il premio da questi eventualmente corrispostole al netto della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto e delle spese effettive sostenute per l'emissione del contratto di cui al precedente Punto 5.1.

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 13 delle Condizioni di Polizza. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori al saggio legale di interesse, 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 tramite l'Agenzia in cui il contratto è stato stipulato oppure 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 2 – 20149 Milano - 20149 Milano (fax 02/48.20.47.37 – tel. 02/482.199.53 – 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.

La Società fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta scritta.

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.

Nel caso in cui, in fase di sottoscrizione del contratto, l'Assicurato abbia dichiarato di essere non fumatore e, nel corso della durata contrattuale, abbia iniziato o ripreso a fumare allora sia il Contraente che l'Assicurato sono tenuti a darne informazione, a mezzo lettera raccomandata, alla Società.

19. Conflitto di interessi

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

* * *

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

L'Amministratore Delegato

Roberto Guarena



Data dell'ultimo aggiornamento: 31 maggio 2012

Condizioni di Polizza

Tariffa temporanea caso morte a capitale decrescente e a premio annuo costante (tariffa 107X)

Art. 1 - Prestazioni

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale la Società garantisce, a favore dei Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato in vigore alla data del decesso stesso. Tale capitale è pari al capitale iniziale, definito dal Contraente in sede di sottoscrizione del Contratto, diminuito tante volte di un importo costante per quanti saranno i periodi interamente decorsi dalla data di decorrenza.

L'importo costante si ottiene dividendo il capitale iniziale per il numero di periodi (anni, semestri, trimestri o mesi) in cui può essere espressa la durata contrattuale. La periodicità di decrescenza del capitale è liberamente scelta dal Contraente all'atto della sottoscrizione del contratto e non può essere successivamente modificata.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della Polizza, questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

Il presente contratto non ammette valore di riscatto.

Art. 2 - Entrata in vigore del contratto

Il contratto entra in vigore, purché sia stata regolarmente pagata la rata dovuta al perfezionamento, alla data di decorrenza indicata nel simple di Polizza consegnato al Contraente dall'incaricato della Società o, in mancanza, dal giorno in cui la Società ha inviato per iscritto al Contraente comunicazione del proprio assenso.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima di tale giorno, sempreché sia stata pagata la rata di perfezionamento.

Art. 3 - Facoltà di revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di emissione del contratto senza l'addebito di alcun onere. L'esercizio della facoltà di revoca richiede da parte del Contraente apposita comunicazione scritta alla Società.

Quest'ultima, entro trenta giorni dal ricevimento di detta comunicazione, rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.

Art. 4 - Diritto di recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.

La conclusione del contratto si considera avvenuta quando la rata di perfezionamento è stata versata ed il Contraente ha ricevuto la comunicazione dell'accettazione della Proposta da parte della Società o, in luogo di tale accettazione, l'originale di Polizza sottoscritto dalla medesima.

Il recesso ha l'effetto di liberare le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto 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, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio eventualmente corrispostole, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto e dei diritti di emissione indicati in Polizza.

Art. 5 - Pagamento dei premi

A fronte del capitale assicurato indicato in polizza, il Contraente è tenuto al pagamento di un premio annuo costante anticipato; tale premio è dovuto per tutto il periodo pagamento premi ma non oltre l'anno di decesso dell'Assicurato. Il periodo di pagamento dei premi è funzione della durata contrattuale ed è così definito:

Durata contrattuale (anni)	Durata pagamento premi
2	1
3 o 4	2
5 o 6	3
7 o 8	4
Compresa tra 9 e 30 anni	Durata contrattuale - 5 anni

Il Contratto è stipulabile per un importo di premio annuo che non può risultare inferiore a 103,00 euro nel caso di frazionamento annuale e 50,00 euro, per ciascuna rata di premio versata, nel caso di frazionamenti sub-annuali. Il premio resta costante per tutto il periodo pagamento premi.

Su richiesta del Contraente il premio annuo può essere corrisposto in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili anticipate con l'applicazione di interessi dipendenti dal frazionamento stesso. Nel caso di frazionamento mensile del premio, la prima rata dovuta alla sottoscrizione del contratto è trimestrale senza l'applicazione di interessi di frazionamento. Il premio di primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero. Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'Agenzia cui è assegnata la Polizza.

Art. 6 - Interruzione del pagamento del premi. Riattivazione

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata, la risoluzione del Contratto, qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti con eventuali frazioni, ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società senza diritto a capitale ridotto od a valore di riscatto.

A giustificazione del mancato pagamento del premio il Contraente non può in nessun caso opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza o provveduto all'incasso a domicilio del premio.

Entro dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. La riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

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

Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la Polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella Proposta di assicurazione e negli altri documenti, 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 o allo stato tabagico, qualora quelli dichiarati risultino errati.

Art. 8 - Definizione di Fumatore e Non-Fumatore

Ai fini del presente Contratto si intende non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari e/o pipa) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno. Tale definizione determina lo stato tabagico iniziale dell'Assicurato.

Nel caso di modifica dello stato tabagico dell'Assicurato, intervenuta nel corso della durata del Contratto, il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a darne informazione alla Società a mezzo lettera raccomandata. La Società, ricevuta la comunicazione del fatto che l'Assicurato ha iniziato, o ricominciato, a fumare provvederà a ricalcolare il premio annuo dovuto per Assicurati fumatori determinato in base all'età e alla durata fissate alla decorrenza del Contratto.

La Società prenderà atto di tale passaggio di stato mediante Appendice indicando il nuovo premio che sarà dovuto a partire dalla rata successiva alla comunicazione.

In caso di mancata comunicazione dello stato tabagico dell'Assicurato, la Società pagherà in caso di decesso, in luogo del capitale assicurato riportato in Polizza, un importo ridotto che si ottiene moltiplicando il capitale assicurato per il rapporto tra il premio di polizza ed il premio dovuto se l'Assicurato si fosse dichiarato fumatore.

Art. 9 - Rischi assicurati ed esclusioni

Il presente Contratto assicura il rischio di morte qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Art. 10 - Clausola di Carenza

Le disposizioni contenute in questo articolo sono applicabili qualora specificatamente richiamate nel testo di Polizza.

A) Carenza “senza visita medica”

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, qualora il presente contratto venga assunto senza visita medica rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'importo dei premi versati, al netto dei diritti indicati in Polizza. La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptosirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 7 delle Condizioni di Polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

B) Carenza “senza test HIV”

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento della polizza e:

- sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- l'Assicurato si sia rifiutato di aderire, all'atto della sottoscrizione del contratto, alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di sieropositività o di malattia da HIV;
- il capitale assicurato non sarà pagato.

Art. 11 - Beneficiari

Il Contraente designa, al momento della sottoscrizione del contratto, il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione per iscritto (artt. 1920 e 1921 C.C.), con le modalità indicate nell'ultimo capoverso.

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

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di 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. 12 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Art. 13 - Prestiti

Sul presente Contratto non possono, in nessun caso, essere concessi prestiti al Contraente da parte della Società.

Art. 14 - Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti della Società avvengono dietro espressa richiesta degli aventi diritto.

La richiesta di liquidazione viene formulata compilando il corrispondente modulo allegato alle presenti condizioni o comunque fornendo le informazioni ivi richieste, allegando i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

La richiesta di liquidazione può essere consegnata all'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto o essere inviata direttamente alla Direzione della Società. In ogni caso la richiesta deve essere indirizzata a:

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

La Società esegue il pagamento dovuto al più tardi entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori calcolati a partire dal termine stesso in base al saggio legale di interesse.

Il pagamento viene effettuato direttamente mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Beneficiario o tramite l'Agenzia presso il quale il contratto è stato stipulato.

Alla richiesta di liquidazione a seguito di decesso dell'Assicurato devono essere allegati i seguenti documenti:

- originale di polizza, o dichiarazione di smarrimento della stessa, ed eventuali appendici;
- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso dell'Assicurato, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario per verificare l'esattezza delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influenzato la valutazione del rischio, oppure, se il decesso è conseguente ad infortunio, copia del documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea a certificare gli aventi diritto;

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- decreto del Giudice Tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la prestazione di polizza, in caso di Beneficiari minorenni o incapaci;
- in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritta dal creditore o dal vincolatario;

ed inoltre, solo nel caso in cui Contraente ed Assicurato siano la stessa persona:

- atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà contenente anche l'indicazione che il Contraente è deceduto senza lasciare testamento; nel caso in cui esista un testamento è necessario fornire copia autentica di quest'ultimo.

Art. 15 - Foro Competente

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

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:

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

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

Beneficiari

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

Capitale assicurato

Nelle tariffe a capitale costante è il capitale iniziale indicato in polizza, determinato in funzione del premio unico o annuo versato, e in base al quale sono calcolate le prestazioni contrattuali. Nel caso delle tariffe a capitale decrescente rappresenta il capitale che, in ogni epoca contrattuale, può essere liquidato ai Beneficiari nel caso in cui si verifichino gli eventi assicurati.

Carenza contrattuale

Periodo di tempo che intercorre fra l'entrata in vigore del Contratto e l'inizio della garanzia.

Cessione

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

Conclusione del contratto

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

Condizioni di Polizza

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interesse

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

Contraente

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

Costi gravanti sul premio

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

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.

Età contrattuale

Per età contrattuale dell'Assicurato si intende l'età, espressa in anni, 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.

Fascicolo informativo

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

- Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Polizza;
- Glossario;
- Proposta.

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Nota Informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al Contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del Contratto.

Pegno

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

Periodo di pagamento premi

È il periodo, pari od inferiore alla durata contrattuale, nel corso del quale è previsto il pagamento dei premi.

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.

Premio

È la somma che il Contraente paga a fronte delle prestazioni assicurate dal contratto; esso può essere richiesto una sola volta nel corso della durata contrattuale, in particolare al

momento della sottoscrizione della Proposta (premio unico), o a determinate ricorrenze di pagamento per tutta la durata contrattuale (premio annuo) o per un periodo di pagamento inferiore (premio annuo limitato).

Proposta

È il documento mediante il quale è manifestata la volontà del Contraente – in qualità di Proponente – di stipulare il contratto ed in cui vengono raccolti i dati necessari per l'emissione di quest'ultimo.

Recesso

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. Nel presente contratto il termine Società viene utilizzato per indicare Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Vincolo

È l'atto in base al quale le somme assicurate dal contratto possono essere vincolate a favore di terzi. Il vincolo diventa efficace solo con specifica annotazione sulla polizza o su appendice.



RICHIESTA DI VARIAZIONE
CONTRATTUALE

Direzione Vita/Amministrazione
Ufficio Gestione

pag. 1
di 2

POLIZZA N.

AGENZIA/CANALE

CODICE AGENZIA/CANALE

Cognome e Nome

Codice Fiscale/Partita Iva

in qualità di Contraente della polizza vita sopra indicata, in base alle Condizioni di Polizza, chiede di dare corso alle seguenti variazioni contrattuali:

A Modifica del beneficio in caso di decesso dell' Assicurato, che deve intendersi da questo momento, in sostituzione di quanto precedentemente indicato, attribuito a favore di:

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

C Modifica dell'indirizzo di residenza, che deve intendersi variato come segue:

Comune

Provincia

C.A.P.

Indirizzo

Recapito telefonico

D Modifica del frazionamento del premio dalla prossima ricorrenza anniversaria, a seguito della quale il premio annuo verrà corrisposto con rateazione _____

E Interruzione del pagamento dei premi e conseguente riduzione della prestazione assicurata con sospensione del pagamento delle rate di premio con scadenza dal ____/____/_____

F Riattivazione del versamento dei premi, a questo fine richiede di conoscere l'ammontare del premio di riattivazione come previsto dalle Condizioni di Polizza.

Data, _____

Contraente _____

Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA.

Generalità e Firma dell'incaricato

Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale

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



PROPOSTA N° (PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N°)						
Prodotto	Assicurazione temporanea a premio annuo costante limitato e capitale decrescente		Tariffa 107X			
Agenzia						
Canale Distribuzione						
CONTRAENTE						
Cognome Nome			Codice Fiscale			
Indirizzo						
Comune	Provincia	C.A.P.				
E_Mail			Telefono			
ASSICURANDO						
Cognome Nome			Codice Fiscale			
Età Anni			Sesso			
Luogo Di Nascita			Data Di Nascita			
Professione						
DATI ANTIRICICLAGGIO						
Cod. Gruppo	Cod. Sottogruppo					
Documento Identificativo Valido	Numero Documento					
Rilasciato Da	Luogo	II				
DATI DELLA POLIZZA						
Decorrenza	Durata Anni	Numero Premi	Frazionamento			
COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI						
Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo Caso Morte		Capitale Infortuni		
€	€	€		€ 0,00		
Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento	€	€ 0,00	€	€	€ 5,00	€
Rata Successiva	€	€ 0,00	€	€	€ 1,50	€
BENEFICIARI						
Beneficiario Morte						
TEST DI ADEGUATEZZA						
Esito Del Test Di Adeguatezza						



DECRESCENZA DEL CAPITALE:
L'ASSICURANDO DICHIARA:

- DI PROSCIUOLIERE DAL SEGRETO PROFESSIONALE TUTTI I MEDICI CHE LO HANNO CURATO O VISITATO E LE ALTRE PERSONE, GLI ENTI ASSISTENZIALI, LE CASE DI CURA, ECC. AI QUALI VITTORIA ASSICURAZIONI CREDERÀ, IN OGNI TEMPO, ANCHE DOPO L'EVENTUALE SINISTRO, DI RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI. ACCONSENTE ALTRESÌ CHE TALI INFORMAZIONI SIANO, PER FINALITÀ TECNICHE, STATISTICHE, ASSICURATIVE E RIASSICURATIVE COMUNICATE AD ALTRI ENTI.
- DI ESSERE FUMATORE

IL CONTRAENTE E L'ASSICURANDO DICHIARANO:

- DI AVER PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA RESA AI FINI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 30/06/2003 N. 196 E ACCONSENTONO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI PROPRI DATI PERSONALI NELL'AMBITO E CON I LIMITI INDICATI NELL'INFORMATIVA A CONDIZIONE CHE SIANO RISPETTATE LE DISPOSIZIONI DELLA NORMATIVA DI LEGGE.
- DI AVER PRESO ATTO CHE IL PREMIO E/O LE GARANZIE ASSICURATIVE RIPORTATI SUL SIMPLO DI POLIZZA POTREBBERO RISULTARE DIVERSI DA QUELLI INDICATI NELLA PRESENTE PROPOSTA (AD ES. PER L'ESCLUSIONE DI UNA GARANZIA ACCESSORIA RICHIESTA), IN TAL CASO SI CONSIDERERANNO EFFICACI LE GARANZIE ED I PREMI INDICATI SULLA POLIZZA.

--	--	--

FIRMA CONTRAENTE
FIRMA ASSICURANDO
FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI
IL CONTRAENTE DICHIARA :

- DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO MOD. PB 1153.0612 CONTENENTE LE CONDIZIONI DI POLIZZA, DI AVERNE PRESO VISIONE E DI ACCETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO. AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE DI APPROVARE ESPRESSAMENTE DI DETTE CONDIZIONI GLI ARTICOLI RELATIVI A : PAGAMENTO DEL PREMIO, DIRITTO DI RECESSO, CLAUSOLA DI CARENZA, FACOLTÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA, RIATTIVAZIONE, RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI , DEFINIZIONE DI FUMATORE NON FUMATORE
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA PRESENTE PROPOSTA E' REVOCABILE IN QUALSIASI MOMENTO FINCHE' IL CONTRATTO NON SIA CONCLUSO, SENZA ADEBITO DI ALCUN ONERE DA PARTE DELLA SOCIETA'.
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE UNA VOLTA STIPULATO IL CONTRATTO EGLI PUO' RECEDERE DAL MEDESIMO ENTRO 30 GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE MEDIANTE COMUNICAZIONE A MEZZO RACCOMANDATA, PERCEPENDO IL RIMBORSO DEL PREMIO VERSATO AL NETTO DELLE SPESE DI EMISSIONE SOPRA INDICATE.
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO PUO' AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE:
 - MONETA ELETTRONICA
 - ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DELL'AGENTE, QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - BONIFICO BANCARIO A FAVORE DELL'AGENTE QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

ATTENZIONE: NEL CASO DI PAGAMENTO DEL PREMIO CON MEZZI NON DIRETTAMENTE INDIRIZZATI A VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A., OVVERO ALL'AGENTE NELLA SUA QUALITÀ DI INTERMEDIARIO DI QUEST'ULTIMA, LA PROVA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO DEL PREMIO ALLA SOCIETÀ È RAPPRESENTATA DALLA INDICAZIONE DELL'IMPORTO PAGATO E DALLA APPOSIZIONE DELLA FIRMA DEL SOGGETTO CHE PROVVEDE MATERIALMENTE ALLA RISCOSSIONE DELLE SOMME E ALLA RACCOLTA DEL PRESENTE CONTRATTO.

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

PROPOSTA EMESA IN IL

--	--	--

FIRMA CONTRAENTE
FIRMA DELL'AGENTE GENERALE

--	--

GENERALITÀ DELL'INCARICATO
FIRMA DELL'INCARICATO

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

 1) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA DELLE SEGUENTI PROFESSIONI? AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO, ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MATERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERSIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO O APPARTENENTE A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTI AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALLA PROFESSIONE) SI NO

1.1) SELEZIONARE L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA DELL'ASSICURANDO.

 ADDETTO A ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO

 MILITARE CHE SVOLGE MISSIONI ALL'ESTERO O APPARTENENTE A CORPI SPECIALI

 PARACADUTISMO

 QUESTIONARIO PROFESSIONALE GENERICO

 2) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA ATTIVITÀ SPORTIVA PERICOLOSA COME: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINISMO FUORI PISTA, BOBLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTI DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA, INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA) SI NO

2.1) SELEZIONARE L'ATTIVITÀ SPORTIVA SVOLTA DELL'ASSICURANDO.

 PARACADUTISMO, PARAPENDIO

 DELTAPLANO, VOLO SENZA MOTORE

 AVIAZIONE, VOLO CON MOTORE

 CORSE AUTOMOBILISTICHE, RALLY

 CORSE MOTOCICLISTICHE

 MOTONAUTICA

 ALPINISMO OLTRE IL 3° GRADO UIAA

 SCI ALPINO FUORI PISTA, SCI ESTREMO

 IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE

 SPELEOLOGIA
COMPILARE NEL CASO DI POLIZZA ASSUNTA SENZA VISITA MEDICA

- 3) IL PESO DELL'ASSICURATO ESPRESSO IN CHILOGRAMMI SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI?
-
- SI
-
- NO
-
- 4) LA PRESSIONE ARTERIOSA DELL'ASSICURANDO È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA?
-
- SI
-
- NO
-
- 5) L'ASSICURANDO SOFFRE O HA SOFFERTO DI MALATTIE O MENOMAZIONI PSICO - FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E 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

LUOGO E DATA

L'ASSICURANDO

SEZIONE 1

- 3.1) INDICARE I VALORI DELLA STATURA _____
- 3.2) INDICARE I VALORI DEL PESO _____
- 3.3) SI È SOTTOPOSTO AD ESAMI DI LABORATORIO PER CONTROLLARE L'ASSETTO LIPIDICO (COLESTEROLEMIA, GLICEMIA, TRIGLICERIDEMIA, HDL, ECC.)? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA, INVIARE COPIA DEGLI ACCERTAMENTI EFFETTUATI) SI NO
- 3.3.1) QUALI? _____
- 3.3.2) QUANDO? _____

SEZIONE 2

- 4.1) E' IN TERAPIA CON ANTIPERTENSIVI? SI NO
- 4.1.1) DA QUANTO TEMPO? _____
- 4.1.2) INDICARE FARMACO ASSUNTO E IL DOSAGGIO GIORNALIERO _____
- 4.2) SI È SOTTOPOSTO AD ESAMI ELETTROCARDIOGRAFICI O SIMILARI? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA, INVIARE COPIA DEGLI ACCERTAMENTI EFFETTUATI) SI NO

SEZIONE 3

- 5.1) DI QUALE MALATTIA O MENOMAZIONE PSICOFISICA SOFFRE? (INDICARE L'ESATTA DIAGNOSI) _____
- 5.1.1) INDICARE LA DATA DI INSORGENZA DELLA MALATTIA _____
- 5.1.2) INDICARE LE DATE DI EVENTUALI RICOVERI _____
- 5.1.3) TERAPIA SEGUITA _____

SEZIONE 4

- 6.1) INDICARE LA MALATTIA _____
- 6.1.1) DATA DI INSORGENZA _____
- 6.1.2) TIPO DI FARMACO ASSUNTO E IL DOSAGGIO GIORNALIERO _____

SEZIONE 5

- 7.1) A QUALE TEST SI È SOTTOPOSTO? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA, INVIARE COPIA DEI TEST EFFETTUATI ED EVENTUALI ALTRI ACCERTAMENTI) _____
- 7.1.1) QUANDO? _____
- 7.1.2) PER QUALE MOTIVO? _____

SEZIONE 6

- 8.1) E' AFFETTO DA ALCOLISMO? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA, INVIARE COPIA DI EVENTUALI ACCERTAMENTI SANITARI ESEGUITI) SI NO
- 8.1.1) INDICARE DA QUANDO E LA QUANTITÀ GIORNALIERA DI ALCOL ASSUNTA. _____
- 8.2) FA USO O HA FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA, INVIARE COPIA DI EVENTUALI ACCERTAMENTI SANITARI ESEGUITI) SI NO
- 8.2.1) QUAL È LA SOSTANZA STUPEFACENTE ASSUNTA? _____
- 8.2.2) INDICARE DA QUANTO TEMPO E LA QUANTITÀ GIORNALIERA _____

LUOGO E DATA

L'ASSICURANDO

POLIZZA N° (PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N°)		Tariffa	107X
Prodotto	Assicurazione temporanea a premio annuo costante limitato e capitale decrescente		
Agenzia			
Canale Distribuzione			

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

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

DATI ANTIRICICLAGGIO			
Cod. Gruppo	Cod. Sottogruppo		
Documento Identificativo Valido	Numero Documento		
Rilasciato Da	Luogo	II	

DATI DELLA POLIZZA			
Decorrenza	Durata Anni	Numero Premi	Frazionamento

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI						
Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo Caso Morte			Capitale Infortuni	
€	€	€			€ 0,00	
Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento	€	€ 0,00	€	€	€ 5,00	€
Rata Successiva	€	€ 0,00	€	€	€ 1,50	€

BENEFICIARI	
Beneficiario Morte	

TEST DI ADEGUATEZZA	
Esito Del Test Di Adeguatezza	

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO	
L'ASSICURATO, CONSAPEVOLE CHE DICHIARAZIONI NON VERITIERE POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI, DICHIARA:	
<ol style="list-style-type: none"> 1) DI NON SVOLGERE ALCUNA DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ PROFESSIONALI: AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO, ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MATERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERGIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO APPARTENENTE A CORPI SPECIALI, ADDETTO ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTI AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO; 2) DI NON PRATICARE ALCUNA DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ SPORTIVE: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINO FUORI PISTA, BOBLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTI DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI; 3) CHE IL SUO PESO, ESPRESSO IN CHILOGRAMMI, NON SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI; 4) CHE LA SUA PRESSIONE ARTERIOSA NON È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA; 5) CHE NON HA SOFFERTO DI MALATTIE O MENOMAZIONI PSICO-FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO; 6) CHE NON È SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE; 7) CHE NON HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO; 8) CHE NON È AFFETTO DA ALCOLISMO E NON HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI; 	



COPERTURA ASSICURATIVA SOTTOPOSTA A PERIODO DI CARENZA.
DECRESCENZA DEL CAPITALE:
L'ASSICURATO DICHIARA:

- AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART 1919 DEL CODICE CIVILE DI DARE IL PROPRIO CONSENSO ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO.
- DI PROSCIOLIERE DAL SEGRETO PROFESSIONALE TUTTI I MEDICI CHE LO HANNO CURATO O VISITATO E LE ALTRE PERSONE, GLI ENTI ASSISTENZIALI, LE CASE DI CURA, ECC. AI QUALI VITTORIA ASSICURAZIONI CREDERÀ, IN OGNI TEMPO, ANCHE DOPO L'EVENTUALE SINISTRO, DI RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI. ACCONSENTE ALTRESÌ CHE TALI INFORMAZIONI SIANO, PER FINALITÀ TECNICHE, STATISTICHE, ASSICURATIVE E RIASSICURATIVE COMUNICATE AD ALTRI ENTI.
- DI NON ESSERE FUMATORE

IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO:

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

IL CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO MOD. PB 1153.0612 CONTENENTE LE CONDIZIONI DI POLIZZA, DI AVERNE PRESO VISIONE E DI ACCETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO.
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE UNA VOLTA STIPULATO IL CONTRATTO EGLI PUO' RECEDERE DAL MEDESIMO ENTRO 30 GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE MEDIANTE COMUNICAZIONE A MEZZO RACCOMANDATA, PERCEPENDO IL RIMBORSO DEL PREMIO VERSATO AL NETTO DELLE SPESE DI EMISSIONE SOPRA INDICATE.
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO PUO' AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE:
 - A) MONETA ELETTRONICA
 - B) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - C) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - D) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DELL'AGENTE, QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - E) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DELL'AGENTE QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

ATTENZIONE: NEL CASO DI PAGAMENTO DEL PREMIO CON MEZZI NON DIRETTAMENTE INDIRIZZATI A VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A., OVVERO ALL'AGENTE NELLA SUA QUALITÀ DI INTERMEDIARIO DI QUEST'ULTIMA, LA PROVA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO DEL PREMIO ALLA SOCIETÀ È RAPPRESENTATA DALLA INDICAZIONE DELL'IMPORTO PAGATO E DALLA APPOSIZIONE DELLA FIRMA DEL SOGGETTO CHE PROVVEDE MATERIALMENTE ALLA RISCOSSIONE DELLE SOMME E ALLA RACCOLTA DEL PRESENTE CONTRATTO.

FIRMA CONTRAENTE	FIRMA ASSICURATO	FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI

IL CONTRAENTE DICHIARA:

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE DI APPROVARE ESPRESSAMENTE DI DETTE CONDIZIONI GLI ARTICOLI RELATIVI A :
 PAGAMENTO DEL PREMIO, DIRITTO DI RECESSO, CLAUSOLA DI CARENZA, RIATTIVAZIONE, RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI, DEFINIZIONE DI FUMATORE NON FUMATORE.

	
FIRMA CONTRAENTE	VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

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

POLIZZA EMESSA IN IL

	FIRMA CONTRAENTE

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

GENERALITÀ DELL'INCARICATO	FIRMA DELL'INCARICATO



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

Il presente fascicolo è stato aggiornato alla data del 31/05/2012