

Fascicolo Informativo
del contratto di

**ASSICURAZIONE VITA
TEMPORANEA
IN CASO DI MORTE**

a prestazione variabile ed
a premio annuo costante
(Tar. 701D)

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

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. 2
4. Premio	pag. 5
C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE	
5. Costi	pag. 8
6. Sconti	pag. 9
7. Regime fiscale	pag. 9
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	
8. Modalità di perfezionamento del Contratto	pag. 11
9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi	pag. 11
10. Riduzione del contratto, liquidazione anticipata della Disponibilità Contrattuale	pag. 12
11. Revoca della proposta	pag. 13
12. Diritto di recesso	pag. 14
13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termine di prescrizione	pag. 14
14. Legge applicabile al contratto	pag. 14
15. Lingua in cui è redatto il contratto	pag. 14
16. Reclami	pag. 15
17. Informativa in corso di contratto	pag. 16
18. Comunicazioni del Contraente alla Società	pag. 16
19. Conflitto di interessi	pag. 16

Condizioni di Polizza

Art. 1 - Premessa	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 - Durata del contratto - Opzione Vita Intera	pag. 2
Art. 6 - Pagamento dei premi	pag. 2
Art. 7 - Capitale assicurato	pag. 3
Art. 8 - Disponibilità contrattuale	pag. 4
Art. 9 - Riduzione del contratto	pag. 4
Art. 10 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 4
Art. 11 - Rischi assicurati ed esclusioni	pag. 5
Art. 12 - Clausola di Carenza	pag. 5
Art. 13 - Prestazione aggiuntiva in caso di infortunio	pag. 6
Art. 14 - Beneficiari	pag. 10
Art. 15 - Cessione, pegno e vincolo	pag. 11
Art. 16 - Pagamenti della Società	pag. 11
Art. 17 - Foro Competente	pag. 12

Glossario**Moduli****Fac-simile Proposta**

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

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

(A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative²

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

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

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

3 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e 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 Giuochi Istmi, 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, Viale Renato Serra n. 46 – 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 anticiclaggio 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, Viale Renato Serra n. 46;
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 della Società ammonta a 283.326.183 euro¹: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 215.947.259 euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è 2,1. Esso rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

¹ Al netto del dividendo distribuito.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto coincide con il periodo di pagamento premi che il Contraente stabilisce al momento della sottoscrizione, da un minimo pari a 5 anni ad un massimo di 10 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazione assicurativa "Base" in caso di decesso

Il presente contratto garantisce in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale la corresponsione ai Beneficiari designati del Capitale Assicurato. Al termine del periodo pagamento premi il Contraente può richiedere, sempre che l'Assicurato non abbia raggiunto i settanta anni di età, la prosecuzione della durata esercitando l'Opzione Vita Intera, in tal caso la Società garantisce la liquidazione del Capitale Assicurato al decesso dell'Assicurato in qualsiasi momento esso avvenga.

Nel corso del periodo di pagamento premi è altresì prevista una garanzia aggiuntiva in base alla quale, in caso di decesso o invalidità permanente causati da infortunio, viene corrisposto il Capitale Complementare Infortuni.

La sottoscrizione del contratto, nelle condizioni illustrate al successivo Punto 8), richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. E' tuttavia possibile, nel caso in cui il premio annuo sia inferiore a 75.000,00 euro, limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata nel corso del Periodo di Carenza che coincide con i primi sei mesi di assicurazione. Qualora nel corso di tale periodo si verifichi il decesso dell'Assicurato per cause diverse dall'infortunio, la Società corrisponderà in luogo del Capitale Assicurato la somma dei premi versati. Si rinvia all'articolo 12 (Clausola di Carenza) delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

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 all'art. 12 delle Condizioni di Polizza.

Si invita il Contraente a leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in Proposta e relative alla compilazione del questionario sanitario. E' di fondamentale importanza infatti che nella compilazione della Proposta 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 delle prestazioni assicurate in caso di sinistro.

Si rinvia altresì all'articolo 1, all'articolo 5 (Durata del contratto – Opzione Vita Intera), all'articolo 7 (Capitale Assicurato), all'articolo 8 (Art. 8 – Disponibilità Contrattuale), ed all'articolo 11 per la delineazione dei Rischi assicurati e delle specifiche esclusioni delle Condizioni di Polizza.

• Prestazione assicurata in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di pagamento premi

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di pagamento premi la Società garantisce il pagamento del Capitale Assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal

Contraente.

Il valore del Capitale Assicurato è un multiplo dei premi pagati che varia da un minimo, nel corso della prima annualità contrattuale, pari al quintuplo del premio annuo, ad un massimo, nel corso dell'ultima annualità di pagamento premi, pari al 120% del cumulo dei premi versati.

Nella Tabella 1 dell'Allegato 1 sono riportati, per ciascuna durata e ciascuna annualità di pagamento premi, i coefficienti da utilizzare per la determinazione del Capitale Assicurato.

Durante il periodo di pagamento premi, sempre che tutti i premi dovuti siano stati corrisposti, è prevista come prestazione aggiuntiva un Capitale Complementare Infortuni, costante per tutta la durata del periodo pagamento premi, pari al doppio del Capitale Assicurato iniziale con il massimo di 516.000,00 euro. In forza di tale garanzia aggiuntiva, se il decesso dell'Assicurato è dovuto ad infortunio, oltre al Capitale Assicurato in vigore a quel momento, ai Beneficiari designati viene corrisposto anche il Capitale Complementare Infortuni. Inoltre tale garanzia aggiuntiva prevede la corresponsione del Capitale Complementare Infortuni anche nel caso in cui, sempre a seguito di infortunio, l'Assicurato resti colpito da invalidità permanente di grado superiore al 70%. Al verificarsi di tale circostanza il Capitale Complementare Infortuni viene corrisposto all'Assicurato, il contratto resta in vigore per il solo rischio morte ed i successivi premi annui saranno dovuti al netto della componente relativa alla garanzia infortuni indicata in polizza. Per le definizioni di infortunio, di invalidità permanente e dei gradi riconoscibili di quest'ultima si rinvia all'articolo 13 delle Condizioni di Polizza.

Determinazione del Capitale Assicurato (Esempio n° 1)

Durata pagamento premi: 5 anni
Premio annuo: 30.000,00 euro
Decorrenza del contratto: 01/10/2009
Capitale Assicurato iniziale: $30.000,00 \times 5 = 150.000,00$ euro
Capitale Complementare Infortuni: Minore tra $(2 \times 150.000,00)$ e $516.000,00 = 300.000,00$
Data di calcolo del Capitale Assicurato: 25/05/2014
Annualità assicurativa alla data di calcolo: 5
Cumulo dei premi pagati: $30.000,00 \times 5 = 150.000,00$ euro
Coefficiente (Allegato 1- Tabella 1): 1,200
Capitale Assicurato: $150.000,00$ euro $\times 1,2 = 180.000,00$ euro

Determinazione del Capitale Assicurato (Esempio n° 2)

Durata pagamento premi: 10 anni
Premio annuo: 30.000,00 euro
Decorrenza del contratto: 01/10/2009
Capitale Assicurato iniziale: $30.000,00 \times 5 = 150.000,00$ euro
Capitale Complementare Infortuni: Minore tra $(2 \times 150.000,00)$ e $516.000,00 = 300.000,00$
Data di calcolo del Capitale Assicurato: 25/05/2018
Annualità assicurativa alla data di calcolo: 9
Cumulo dei premi pagati: $30.000,00 \times 9 = 270.000,00$ euro
Coefficiente (Allegato 1- Tabella 1): 1,247
Capitale Assicurato: $270.000,00$ euro $\times 1,247 = 336.690,00$ euro

Nel corso del periodo di pagamento premi la Società riconosce al Contraente una Disponibilità Contrattuale che ammonta al 90% dei premi pagati.

• **Prestazione assicurata in caso di decesso dell'Assicurato dopo il periodo di pagamento premi**

Al termine del previsto periodo di pagamento premi, il Contraente può optare per la prosecuzione della copertura assicurativa esercitando l'Opzione Vita Intera in base alla quale il Contratto viene prorogato "a vita intera", ovvero avrà un'ulteriore durata coincidente con la vita dell'Assicurato. Tale opzione può essere esercitata a condizione che siano stati corrisposti tutti premi previsti e che l'Assicurato a tale epoca abbia un'età inferiore a settanta anni.

Se al termine del pagamento premi il Contraente non esercita l'Opzione Vita Intera, la Società corrisponde a quest'ultimo l'intera Disponibilità Contrattuale, il Contratto così decade e con esso ogni sua copertura assicurativa.

Se il Contraente esercita l'Opzione Vita Intera, il contratto viene prorogato per un Capitale Assicurato pari a quello in vigore nel corso dell'ultima annualità di pagamento premi. In particolare, se sono stati corrisposti tutti i premi pattuiti, il Capitale Assicurato è pari al 120% del totale dei premi versati, se invece il pagamento dei premi è stato interrotto anzitempo, il Capitale Assicurato è pari al totale dei premi versati moltiplicato per il coefficiente della Tabella 1 dell'Allegato 1, preso in corrispondenza della durata di pagamento premi inizialmente pattuita ed il numero di annualità di premio effettivamente corrisposte.

All'esercizio dell'Opzione Vita Intera la Società liquida al Contraente un importo pari alla differenza, se positiva, tra la Disponibilità Contrattuale e il così detto Premio di Continuità. Il Premio di Continuità è determinato moltiplicando il Capitale Assicurato per il coefficiente preso nella Tabella 2 dell'Allegato 2, in corrispondenza dell'età raggiunta a tale epoca dall'Assicurato. In tal caso la polizza resta in vigore libera dall'obbligo del pagamento di ulteriori premi e alla Società resta l'impegno di corrispondere ai Beneficiari designati il Capitale Assicurato a seguito del decesso dell'Assicurato in qualunque epoca esso avvenga.

Dopo il termine del pagamento premi, la copertura aggiuntiva infortuni decade, pertanto, trascorso tale periodo, in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio viene liquidato il solo Capitale Assicurato, mentre in caso di invalidità totale e permanente dalla Società non è dovuta alcuna prestazione.

Premio di Continuità e Disponibilità Contrattuale al termine del periodo di pagamento premi (Esempio)

Premio annuo: 10.000,00 euro
Durata pagamento premi: 10 anni
Cumulo premi corrisposti: 100.000,00 euro
Capitale Assicurato: 100.000,00 euro x 1,20 = 120.000,00 euro
Età dell'Assicurato al termine del pagamento premi: 60 anni
Coefficiente di premio (Allegato 2- Tabella 2): 696,66
Disponibilità Contrattuale: 90% x 100.000,00 euro = 90.000,00 euro
Premio di Continuità: 120.000,00 euro x 696,66 / 1.000 = 83.599,20 euro
Importo liquidabile in caso di Opzione Vita Intera: 90.000,00 – 83.599,20 = 6.400,80 euro

Sul contratto prorogato oltre il termine del pagamento premi la Società riconosce in qualsiasi momento una Disponibilità Contrattuale pari alla riserva matematica maturata. L'importo di quest'ultima si ottiene moltiplicando il Capitale Assicurato per il 90% del coefficiente preso nella Tabella 2 dell'Allegato 2 in corrispondenza dell'età raggiunta a quel momento dall'Assicurato.

b) Prestazione aggiuntiva in caso di infortunio

Nel corso della durata pagamento premi e sempre che il contratto non sia stato ridotto, il presente contratto prevede come prestazione aggiuntiva il Capitale Complementare Infortuni, d'importo costante per tutta la durata del periodo di pagamento premi, pari al doppio del Capitale Assicurato iniziale, ma comunque non superiore alla somma di 516.000,00 euro.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga a causa di un infortunio, ai Beneficiari designati vengono liquidati sia il Capitale Assicurato calcolato al momento del decesso sia il Capitale Complementare Infortuni.

Qualora a seguito di un infortunio l'Assicurato resti colpito da un'invalidità permanente di grado superiore al 70%, la Società corrisponde all'Assicurato il Capitale Complementare Infortuni ed il contratto resta in vigore per la sola garanzia assicurativa in caso di decesso, rappresentata dal Capitale Assicurato. In tal caso le rate di premio con scadenza successiva sono dovute al netto dell'importo indicato in polizza afferente la copertura aggiuntiva infortuni.

In caso di proroga del contratto oltre il periodo di pagamento premi, la copertura aggiuntiva infortuni decade.

Si rimanda altresì alla lettera a) del presente Punto 3 ed all'articolo 13 delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

4. Premio

Il premio annuo, come evidenziato al precedente Punto 3, determina l'ammontare del Capitale Assicurato. Come meglio precisato al successivo Punto 8, presupposto per la corretta determinazione del premio è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport praticati). In base a tali accertamenti il premio complessivamente dovuto potrà quindi essere incrementato per l'applicazione dei sovrappremi che la Società si riserva di applicare in base alle dichiarazioni ed alla documentazione di carattere sanitario, professionale e/o sportivo allegata alla Proposta.

Il Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento, in via anticipata (ossia all'inizio di ogni annualità contrattuale) e per il suo intero importo, di un premio annuo che non può essere inferiore a 5.000,00 euro.

Il premio è costante ed è dovuto per tutto il periodo di pagamento stabilito dal Contraente alla stipula del contratto; esso può variare da un minimo di 5 ad un massimo di 10 anni e termina all'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla data di scadenza dell'ultima rata di premio dovuta.

Sul premio annuo pattuito, a copertura delle spese di amministrazione e commerciali sostenute dalla Società, vengono applicati i costi illustrati al successivo Punto 5.1.

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:

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

A giustificazione del mancato pagamento del premio il Contraente non può opporre che la Società non abbia inviato alcun avviso di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Si rinvia altresì all'articolo 6 delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito vengono fornite, a fronte di determinati livelli di Capitale Assicurato iniziale, alcune esemplificazioni del premio annuo dovuto, del capitale assicurato dopo il periodo di pagamento premi e del corrispondente Premio di Continuità. Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato. Tali valutazioni possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario o, se previsto, si sia assoggettato a visita medica.

Capitale Assicurato iniziale 150.000,00			
Premio annuo dovuto nel corso del periodo di pagamento premi			
Età alla sottoscrizione	Durata pagamento premi		
	5	10	
30	30.000,00	30.000,00	
40	30.000,00	30.000,00	
50	30.000,00	30.000,00	
60	30.000,00	30.000,00	
Capitale Assicurato dopo il periodo pagamento premi	180.000,00	360.000,00	
Premio di continuità al termine del periodo di pagamento premi			
Età al termine del periodo di pagamento premi	35	80.991,00	161.982,00
	40	88.822,80	177.645,60
	45	97.331,40	194.662,80
	50	106.356,60	212.713,20
	55	115.813,80	231.627,60
	60	125.398,80	250.797,60
	65	134.847,00	269.694,00
	70	144.012,60	288.025,20

Capitale Assicurato iniziale 250.000,00			
Premio annuo dovuto nel corso del periodo di pagamento premi			
Età alla sottoscrizione	Durata pagamento premi		
	5	10	
30	50.000,00	50.000,00	
40	50.000,00	50.000,00	
50	50.000,00	50.000,00	
60	50.000,00	50.000,00	
Capitale Assicurato dopo il periodo pagamento premi	300.000,00	600.000,00	

Premio di continuità al termine del periodo di pagamento premi			
Età al termine del periodo di pagamento premi	35	134.985,00	269.970,00
	40	148.038,00	296.076,00
	45	162.219,00	324.438,00
	50	177.261,00	354.522,00
	55	193.023,00	386.046,00
	60	208.998,00	417.996,00
	65	224.745,00	449.490,00
	70	240.021,00	480.042,00

Capitale Assicurato iniziale 350.000,00			
Premio annuo dovuto nel corso del periodo di pagamento premi			
Età alla sottoscrizione	Durata pagamento premi		
	5	10	
30	70.000,00	70.000,00	
40	70.000,00	70.000,00	
50	70.000,00	70.000,00	
60	70.000,00	70.000,00	
Capitale Assicurato dopo il periodo pagamento premi	420.000,00	840.000,00	
Premio di continuità al termine del periodo di pagamento premi			
Età al termine del periodo di pagamento premi	35	188.979,00	377.958,00
	40	207.253,20	414.506,40
	45	227.106,60	454.213,20
	50	248.165,40	496.330,80
	55	270.232,20	540.464,40
	60	292.597,20	585.194,40
	65	314.643,00	629.286,00
	70	336.029,40	672.058,80

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 annuo pattuito e dei costi eventuali, quelli cioè applicati al Premio di Continuità conseguente all'eventuale esercizio dell'Opzione Vita Intera, o, se richiesta nel corso del periodo di pagamento premi, alla liquidazione anticipata della Disponibilità Contrattuale.

5.1.1 Costi gravanti sul premio

La sottoscrizione del presente contratto comporta a carico diretto del Contraente i seguenti costi:

Costo	Importo	Descrizione
Caricamento percentuale	Costo variabile con il numero dei premi pattuiti, (si veda l'Allegato 3 al presente Fascicolo informativo	Calcolato sul premio annuo.
Caricamento percentuale	5,0%	Calcolato sul Premio di Continuità (in caso di esercizio dell'Opzione Vita Intera al termine del periodo pagamento premi).

Rammentiamo quanto delineato al precedente Punto 3, ovvero che questo contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica (ad eccezione dei casi in cui può limitarsi alla compilazione di un questionario sanitario). Il costo della visita medica è a carico del Contraente, e dipende dalla natura degli accertamenti sanitari e dalle strutture sanitarie presso le quali questi vengono svolti.

5.1.2 Costi in caso di liquidazione anticipata della Disponibilità Contrattuale

La liquidazione della Disponibilità Contrattuale, se avviene prima che sia terminato il periodo di pagamento premi, consiste nella liquidazione di un importo ottenuto scontando finanziariamente tale disponibilità, al tasso annuo del 5%, per il periodo mancante al termine del pagamento premi. Detto tasso annuo del 5% è ottenuto sommando al tasso tecnico del 2%, già riconosciuto nel calcolo del premio, una penale del 3%. Ciò determina un costo, tanto maggiore quanti più sono gli anni mancanti a suddetto termine, che viene riepilogato nella tabella che segue.

Anni mancanti al termine del pagamento premi	Costo applicato alla Disponibilità Contrattuale
7	18,7%
6	16,3%
5	13,7%
4	11,2%
3	8,5%
2	5,7%
1	2,9%

La liquidazione della Disponibilità Contrattuale, se avviene dopo l'esercizio dell'Opzione Vita Intera, non comporta alcun costo a carico del Contraente.

Con riferimento all'intero flusso dei costi summenzionati, in base alle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, la quota parte percepita dagli intermediari risulta essere pari al 70,2%.

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

Sul premio versato grava una imposta del 2,50% limitatamente alla sua componente dedicata alla copertura addizionale infortuni, ricompresa nei costi illustrati al precedente Punto 5.1).

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. La parte di premio relativa alla controassicurazione, premio vita, non è detraibile.

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 o invalidità dell'Assicurato non concorrono alla costituzione del reddito imponibile dei Beneficiari, se costoro non esercitano attività di impresa sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. In caso di Beneficiari esercenti attività d'impresa, dette somme concorrono invece interamente alla formazione del reddito imponibile della stessa.

Anche la tassazione della Disponibilità Contrattuale liquidata dalla Società al Contraente è diversamente trattata a seconda che questi eserciti o meno attività di impresa.

Qualora il Contraente sia un soggetto che esercita attività di impresa, sulla Disponibilità Contrattuale liquidata la Società non applicherà alcuna imposta sostitutiva.

Qualora il Contraente sia un soggetto che non eserciti attività di impresa, l'ammontare liquidato della Disponibilità Contrattuale può subire una trattenuta a titolo di imposta sostitutiva del 12,50%, calcolata sulla differenza – se positiva - tra l'importo liquidabile ed il totale dei premi versati che non fruiscono della detrazione (vedasi precedente Punto 7.2).

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 compilazione e la firma della Proposta. La Società in base ai dati e alle dichiarazioni ivi contenuti, nonché dell'eventuale documentazione fornita a corredo, procederà all'emissione del contratto.

Nel caso in cui una o più delle seguenti condizioni si realizzino, ovvero,

- siano state date una o più risposte positive al questionario incluso nella Proposta, concernente informazioni di carattere sanitario, sportivo e professionale relative all'Assicurato;
- l'assicurato abbia un'età maggiore o uguale a 60 anni;
- l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica e quindi non accetti l'applicazione del Periodo di Carenza di cui all'art. 12 delle Condizioni di Polizza;
- il premio annuo sia superiore a 60.000,00 euro;

la Società, prima di emettere il contratto, si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni, visite mediche e/o accertamenti sanitari. Sulla scorta di queste ulteriori informazioni, la Società vaglierà l'assunzione del rischio, riservandosi la facoltà di subordinare l'accettazione della proposta all'applicazione di un sovrappremio, o anche di rifiutare la Proposta stessa. In caso di accettazione della Proposta la Società consegnerà al Contraente, dietro pagamento della rata di premio di perfezionamento, il simplo di Polizza.

Il Contratto si considera concluso, sempreché sia stato effettuato il pagamento della rata di premio di perfezionamento, all'atto della consegna da parte dell'incaricato della Società del simplo 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 simplo di Polizza, sempreché sia stato pagato il premio di perfezionamento.

8.1 Condizioni per la sottoscrizione

L'età contrattuale dell'Assicurato alla decorrenza deve essere compresa tra i 18 ed i 70 anni. L'età massima dell'Assicurato al termine del pagamento dei premi è pari a 75 anni.

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 seguente Punto 12);
- decesso dell'Assicurato e conseguente liquidazione delle prestazioni assicurate;
- interruzione del pagamento dei premi se non sono state corrisposte almeno tre annualità di premio;
- mancato esercizio, al termine del periodo pagamento premi, dell'Opzione Vita Intera;
- liquidazione dell'intera Disponibilità Contrattuale.

9.1 Ripresa del pagamento dei premi. Riattivazione del contratto

Il pagamento di ciascuna rata di premio è dovuto alla relativa data di scadenza.

Qualora il pagamento avvenga nei trenta giorni successivi a tale data non è applicato alcun interesse per ritardato pagamento. Se una rata di premio non viene corrisposta entro i trenta giorni successivi alla sua data di scadenza, nel caso non siano state corrisposte le prime tre annualità di premio, il contratto decade. Qualora invece il Contraente abbia corrisposto almeno le prime tre annualità di premio, il contratto resta in vigore per il Capitale Assicurato determinato come al successivo Punto 11.

Il Contratto può tuttavia essere riattivato nei 24 mesi che seguono la scadenza della prima rata non pagata, versando gli importi arretrati aumentati degli interessi calcolati al tasso annuo del 3%.

Trascorsi 12 mesi o più dall'interruzione del pagamento dei premi la riattivazione è subordinata alla verifica da parte della società dello stato di salute dell'Assicurato.

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

Si rinvia altresì all'articolo 6 delle Condizioni di Polizza.

10. Riduzione del contratto, liquidazione anticipata della Disponibilità Contrattuale

In caso di interruzione del pagamento dei premi dopo che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, il contratto viene ridotto e resta in vigore per le seguenti prestazioni:

- un Capitale Assicurato, che rimarrà costante per tutto il resto la durata contrattuale, pari al cumulo dei premi versati moltiplicato per il coefficiente corrispondente alle annualità di premio effettivamente corrisposte;
- una Disponibilità Contrattuale pari al 90% dei premi versati.

In caso di riduzione, la copertura addizionale infortuni decade, pertanto in caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad infortunio viene liquidato il solo Capitale Assicurato, mentre in caso di invalidità totale e permanente non è dovuta alcuna prestazione.

Riduzione del contratto (Esempio)

Decorrenza del contratto: 15/12/2009
Durata pagamento premi: 10 anni
Termine pagamento premi: 15/12/2019
Premio annuo: 10.000,00 euro
Data della prima rata insoluta: 15/12/2013
Premi annui corrisposti: 4
Cumulo premi: 10.000,00 euro x 4 = 40.000,00 euro
Coefficiente per la determinazione del Capitale Assicurato (Allegato 1- Tabella 1): 1,833
Capitale Assicurato ridotto: 40.000,00 x 1,833 = 73.320,00 euro
Disponibilità Contrattuale ridotta: 90% x 40.000,00 euro = 36.000,00 euro

Il Contraente può altresì richiedere la liquidazione anticipata della Disponibilità Contrattuale maturata a quel momento. Nel corso del periodo di pagamento premi, l'importo liquidabile si ottiene scontando finanziariamente la Disponibilità Contrattuale, calcolata in base ai premi effettivamente corrisposti, al tasso annuo del 5% per gli anni mancanti dalla data di

liquidazione al termine del pagamento premi.

Dopo il periodo di pagamento premi, nel caso in cui sia stata esercitata l'Opzione Vita intera, l'importo liquidabile si ottiene moltiplicando il Capitale Assicurato per il 90% del coefficiente del Premio di Continuità preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data di liquidazione.

Liquidazione della Disponibilità Contrattuale prima del termine del pagamento premi (Esempio)

Decorrenza del contratto: 15/12/2009
Durata pagamento premi: 10 anni
Termine pagamento premi: 15/12/2019
Premio annuo: 10.000,00 euro
Data della prima rata insoluta: 15/12/2013
Premi annui corrisposti: 4
Cumulo premi: 10.000,00 euro x 4 = 40.000,00 euro
Data di liquidazione: 15/06/2015
Anni mancanti al termine del pagamento premi: 3,5
Disponibilità Contrattuale ridotta: 90% x 40.000,00 euro = 36.000,00 euro
Importo liquidabile: 36.000,00 x 1,05 ^{-3,5} = 30.348,69 euro

Liquidazione Disponibilità Contrattuale dopo il termine del pagamento premi (Esempio)

Capitale Assicurato: 60.000,00 euro
Età dell'Assicurato alla data di liquidazione: 53 anni
Coefficiente di Premio di Continuità (Allegato 2- Tabella 2): 622,19
Importo liquidabile: 60.000,00 x 90% x 622,19 / 1000 = 35.464,83 euro

A richiesta del Contraente, da inoltrare alla:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Marketing – Trade Marketing
Viale Renato Serra 46, 20149 Milano – tel. 02.48.21.99.53 – fax: 02.48.20.47.37
e-mail: info@vittoriaaassicurazioni.it

la Società fornirà non oltre venti giorni dal ricevimento della richiesta, l'informazione relativa ai valori maturati a quel momento.

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 della proposta, indirizzata al seguente recapito:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita, Viale Renato Serra 46, 20149 Milano.

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

12. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società con le medesime modalità indicate al precedente Punto 11).

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 corrisposto 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 termini di prescrizione

Il pagamento da parte della Società di tutte le prestazioni avviene entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti necessari, elencati all'articolo 16 delle Condizioni di Polizza. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari, al saggio legale di interesse.

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, Viale Renato Serra, n. 46 - 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.

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



Contratto di assicurazione caso morte a prestazione variabile ed a premio annuo costante (Tariffa 701D)

Art. 1 – Premessa

Il presente contratto a fronte del pagamento dei premi regolato all'articolo 6, garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la liquidazione ai Beneficiari designati del Capitale Assicurato di cui all'articolo 7. Il contratto prevede altresì, sempre nel corso del periodo di pagamento dei premi, una garanzia aggiuntiva in caso di decesso o invalidità permanente dell'Assicurato a seguito di infortunio, secondo quanto previsto al successivo articolo 13.

Al termine del periodo di pagamento premi il Contraente può esercitare l'Opzione Vita Intera illustrata all'articolo 5 con la quale la durata del contratto viene prorogata senza l'obbligo per il Contraente del pagamento di ulteriori premi.

Le Tabelle 1 e 2 cui si fa cenno nelle presenti Condizioni sono riportate negli Allegati che sono parte integrante del contratto.

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 sul simplo 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.

Art. 5 – Durata del contratto – Opzione Vita Intera

Il contratto ha una durata pari a quella del periodo di pagamento premi che termina all'anniversario della data di decorrenza immediatamente successivo alla data di scadenza dell'ultimo premio dovuto. Se a tale epoca l'Assicurato ha un'età inferiore a 70 anni e sono stati corrisposti tutti i premi inizialmente pattuiti, il Contraente ha la facoltà di esercitare l'Opzione Vita Intera in base alla quale la durata del contratto viene prorogata fino a quando l'Assicurato sarà in vita. Con l'esercizio di tale opzione la Società liquida al Contraente un importo, se positivo, pari alla Disponibilità Contrattuale diminuita del Premio di Continuità ed il contratto resta in vigore per il Capitale Assicurato quale risulta al termine del pagamento premi, senza l'obbligo da parte del Contraente di corrispondere ulteriori premi.

Il Premio di Continuità si determina moltiplicando il Capitale Assicurato in vigore al termine del periodo di pagamento premi per il coefficiente preso nella Tabella 2 in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato a tale epoca. Al termine del periodo di pagamento dei premi la garanzia della prestazione aggiuntiva in caso di infortunio di cui all'articolo 13 cessa ogni suo effetto.

Nel caso in cui il Contraente non intenda esercitare l'Opzione Vita Intera o non siano date le condizioni per il suo esercizio, la Società liquida al Contraente l'intera Disponibilità Contrattuale ed il contratto si risolve con la decadenza di tutte le garanzie assicurative.

Art. 6 – Pagamento dei premi

Il Contraente è tenuto al pagamento di un premio annuo anticipato per tutto il periodo di pagamento premi.

Durata del periodo di pagamento ed importo del premio annuo sono stabiliti dal Contraente alla sottoscrizione del contratto tenendo conto che durata minima e massima del periodo di pagamento sono, rispettivamente, di cinque e dieci anni e che il premio annuo non può essere inferiore a 5.000,00 euro.

Il premio annuo non è rateizzabile e quindi il suo intero importo è dovuto alla data di decorrenza del contratto e a ciascun anniversario successivo di quest'ultima, contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'Intermediario cui è assegnata la Polizza.

A copertura delle spese amministrative e commerciali, sui premi versati la Società applica i costi illustrati al punto 5.1.1 della Nota Informativa.

Art. 6.1 – Interruzione del pagamento dei premi

Sino a che non siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata insoluta, la risoluzione del Contratto, ed i premi versati restano acquisiti dalla Società senza diritto al riconoscimento di prestazioni ridotte o di un 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.

Qualora l'interruzione del pagamento dei premi avvenga dopo che siano state corrisposte le prime tre annualità di premio, il contratto resta in vigore per le prestazioni ridotte nei termini e nelle modalità indicate al successivo articolo 9.

Art. 6.2 – Riattivazione

Entro dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque il diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate di interessi calcolati al tasso annuo del 3%. La riattivazione può avvenire anche nel corso degli ulteriori dodici mesi successivi alla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma in tal caso la Società può richiedere nuovi accertamenti sanitari e accettare o meno la riattivazione in base all'esame di questi ultimi.

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 – Capitale Assicurato

Il contratto garantisce la corresponsione ai Beneficiari designati di un Capitale Assicurato in caso di decesso il cui importo, essendo funzione dei premi corrisposti, è variabile nel corso del periodo di pagamento dei premi e successivamente, qualora venga esercitata l'Opzione Vita Intera, costante.

Art. 7.1 - Capitale Assicurato durante il periodo di pagamento premi

Durante il periodo di pagamento premi, in caso di decesso dell'Assicurato la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari designati di un Capitale Assicurato pari ad un multiplo dei premi pagati in base ad un coefficiente che corrisponde all'annualità assicurativa in corso.

Nella Tabella 1 sono riportati i coefficienti per ciascuna durata del pagamento premi e per annualità assicurativa.

Nel caso in cui sia stato interrotto il pagamento dei premi, il Capitale Assicurato, determinato come previsto al successivo articolo 9, resta costante per tutta la residua durata contrattuale.

Art. 7.2 - Capitale Assicurato dopo il periodo di pagamento premi

Nel caso in cui il Contraente abbia esercitato l'Opzione Vita Intera di cui all'articolo 5, dopo

il periodo di pagamento premi previsto, il contratto rimane in vigore per un Capitale Assicurato costante, d'importo pari a quello assicurato nel corso dell'ultimo anno del periodo di pagamento premi. La Società rimane impegnata a corrispondere ai Beneficiari designati il Capitale Assicurato in qualunque epoca avvenga il decesso dell'Assicurato.

Dopo il periodo di pagamento premi, la copertura aggiuntiva infortuni decade. Pertanto trascorso tale periodo, qualora l'Assicurato fosse colpito da invalidità permanente, nessuna prestazione è dovuta dalla Società.

Art. 8 – Disponibilità Contrattuale

La Società riconosce un importo, detto Disponibilità Contrattuale, variabile nel corso della durata contrattuale. Durante il periodo di pagamento premi la Disponibilità Contrattuale ammonta al 90% dei premi effettivamente corrisposti. Trascorso il periodo di pagamento premi, qualora al suo termine sia stata esercitata l'Opzione Vita Intera, la Disponibilità Contrattuale è pari alla riserva matematica accantonata dalla Società a copertura degli impegni da essa assunti in forza del presente contratto: il suo importo, ad una qualsiasi data successiva all'esercizio dell'Opzione Vita Intera, si determina moltiplicando il Capitale Assicurato per il 95% del coefficiente preso nella Tabella 2 in corrispondenza dell'età raggiunta a tale data dall'Assicurato.

Purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, il Contraente può richiedere la liquidazione anticipata della Disponibilità Contrattuale. Nel corso del periodo di pagamento premi l'importo liquidabile si ottiene scontando finanziariamente tale disponibilità, al tasso annuo del 5%, per il numero di anni ed eventuali frazioni di anno mancanti al termine di tale periodo. Successivamente, qualora sia stata esercitata l'Opzione Vita Intera, l'importo liquidabile è l'intera Disponibilità calcolata come indicato al precedente comma. In caso di liquidazione della Disponibilità Contrattuale il contratto si risolve e decadono tutte le garanzie assicurative da esso previste.

Art. 9 – Riduzione del contratto

In caso di interruzione del pagamento dei premi, purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, il contratto viene ridotto e resta in vigore per un Capitale Assicurato costante per tutta la residua durata contrattuale, pari a quello in essere al momento in cui è intervenuta detta interruzione.

In caso di riduzione la Disponibilità Contrattuale resta costante per tutta la residua durata del periodo di pagamento premi, per un importo pari al 90% dei premi effettivamente corrisposti. Nel caso in cui al termine di detto periodo venga esercitata l'Opzione Vita Intera, la Disponibilità Contrattuale è determinata come specificato al precedente articolo 8. In caso di riduzione, la copertura addizionale infortuni decade.

Art. 10 – 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 in cui la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica del capitale assicurato in base all'età dell'Assicurato qualora quella dichiarata risulti errata.

Art. 11 – 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.

E' 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. 12 – 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 l'applicazione del 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, in caso di decesso dell'Assicurato entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento premi, la Compagnia corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari ai premi versati fino al momento decesso.

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 di:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccina generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al precedente l'articolo 11) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane 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, in luogo del Capitale Assicurato sarà corrisposto l'importo dei premi complessivamente pagati.

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;

in luogo del Capitale Assicurato sarà corrisposto l'importo dei premi complessivamente pagati.

Art. 13 – Prestazione aggiuntiva in caso di infortunio

Nel corso della durata pagamento premi e sempre che il contratto non sia stato ridotto, il presente contratto prevede come prestazione aggiuntiva il Capitale Complementare Infortuni, d'importo costante per tutta la durata del periodo di pagamento premi, pari al doppio del Capitale Assicurato iniziale, ma comunque non superiore alla somma di 516.000,00 euro.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga a causa di un infortunio, ai Beneficiari designati vengono liquidati sia il Capitale Assicurato calcolato al momento del decesso sia il Capitale Complementare Infortuni,

Qualora a seguito di un infortunio l'Assicurato resti colpito da un'invalidità permanente di grado superiore al 70%, la Società corrisponde all'Assicurato il Capitale Complementare Infortuni ed il contratto resta in vigore per la sola garanzia assicurativa in caso di decesso, rappresentata dal Capitale Assicurato. In tal caso le rate di premio con scadenza successiva sono dovute al netto dell'importo indicato in polizza afferente la copertura aggiuntiva infortuni.

In caso di proroga del contratto oltre il periodo di pagamento premi, la copertura aggiuntiva infortuni decade.

13.1 Definizione di Infortunio

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato o di una invalidità permanente superiore al 70%.

Sono considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di aracnidi o di insetti, escluse, per questi ultimi, quelle delle quali gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;

- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti e le ernie);
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono compresi in garanzia aggiuntiva:

- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenze e negligenze anche gravi.

13.2 - Invalidità permanente

Si considera invalidità permanente la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad un proficuo lavoro per tutta la durata della sua vita. Quando sia provato che l'infortunio ha causato l'invalidità permanente, la Società liquida (per ogni arto o organo già integro e sano) il Capitale Complementare Infortuni se l'invalidità permanente è di grado superiore al 70%, calcolata in base alle seguenti percentuali, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato:

Per la perdita	Parte destra del corpo	Parte sinistra del corpo
Totale di un arto superiore	70%	60%
Della mano e dell'avambraccio	60%	50%
Di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
Di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
Di un piede	40%	
Del pollice	18%	16%
Dell'indice	14%	12%
Del mignolo	12%	10%
Del medio	8%	6%
Dell'anulare	8%	6%
Di un alluce	5%	
Di ogni altro dito del piede	3%	
Per la sordità completa di un orecchio	10%	
Per la sordità completa di ambedue le orecchie	40%	
Per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	
Per la perdita della milza	10%	
Per la perdita di un rene	20%	
Per la perdita totale della voce	30%	

Il Capitale Complementare Infortuni verrà liquidato qualora si verifichi la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto superiore e di un arto inferiore, come pure lo stato di alienazione mentale che renda l'Assicurato incapace di accudire per tutta la sua vita, a qualunque lavoro od occupazione.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Qualora l'Assicurato risulti essere mancino, le percentuali di invalidità permanente previste in tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, il grado dell'invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, il grado di invalidità è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

13.3 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata da un certificato medico, deve essere fatta alla Direzione della Società o all'Intermediario cui è assegnata la polizza, nel termine di 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato e i suoi familiari devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

La inosservanza dolosa degli obblighi di cui sopra comporta la perdita al diritto alla indennità; se l'inosservanza è colposa le indennità sono ridotte in ragione del pregiudizio sofferto dalla Società.

La Società non è tenuta a corrispondere anticipi sull'indennità.

13.4 - Criteri di indennizzo

Il diritto all'indennità per invalidità permanente superiore al 70% è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta, ma non ancora corrisposta, la Società paga agli eredi dell'Assicurato la somma assicurata in caso di invalidità permanente superiore al 70% secondo le norme della successione testamentaria legittima.

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente superiore al 70% è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio

come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

13.5 - Limiti di garanzia aggiuntiva

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla pratica di: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai (salvo, in questo ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, deltaplano e sport aerei in genere, equitazione, sci acrobatico, bob, rugby;
- b) da partecipazioni a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; da partecipazione a gare e corse (e relative prove) con veicoli e natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura.

Sono pure esclusi:

- c) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) gli infortuni derivanti da stato di ubriachezza, dall'abuso di alcoolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, da guida di veicoli o natanti senza l'abilitazione prescritta dalle norme vigenti;
- f) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in questo ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- g) le lesioni determinate da sforzi ed in ogni caso gli infarti;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- i) gli infortuni derivanti da incidenti di volo, quando l'Assicurato si trovi a bordo di aeromobili non autorizzati al trasporto pubblico o comunque in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- l) gli infortuni conseguenti a contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche, prodotte da atti di terrorismo.

13.6 - Infortuni aeronautici

L'assicurazione è estesa agli infortuni che colpiscano l'Assicurato durante voli effettuati in qualità di passeggero su aeromobili, compresi gli elicotteri, da trasporto pubblico di imprese di linee aeree regolari anche durante i viaggi straordinari e speciali.

13.7 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto al diritto di surrogazione, di cui all'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

13.8 - Non cumulabilità delle prestazioni - Caso di morte e di invalidità permanente superiore al 70%

La Società corrisponderà il Capitale Complementare Infortuni unicamente o per il caso di morte o per il caso di invalidità permanente superiore al 70% conseguenti ad infortunio. Pertanto la liquidazione del capitale per invalidità permanente superiore al 70% comporta l'estinzione della prestazione aggiuntiva infortuni.

13.9 - Controversie e nomina del Collegio Medico

In caso di controversie di natura medica sul diritto dell'Assicurato, le parti possono concordemente conferire, per iscritto, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai medici nel verbale definitivo.

13.10 - Limiti territoriali

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

Art. 14 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari 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, i Beneficiari abbiano 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 designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

Art. 15 - 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.16 - Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti della Società avvengono dietro espressa richiesta degli aventi diritto. La richiesta di liquidazione viene formulata compilando l'apposito modulo, o comunque fornendo le informazioni ivi richieste, e 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'Intermediario 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
Viale Renato Serra, 46 – 20149.

La Società esegue il pagamento dovuto al più tardi entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a calcolati in base al saggio legale di interesse. Il pagamento viene effettuato tramite l'Intermediario presso il quale il contratto è stato stipulato o direttamente mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Beneficiario.

a) Liquidazioni per decesso dell'Assicurato

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, con eventuali Appendici;
- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- solo nel caso in cui il decesso dell'Assicurato non sia dovuto ad infortunio, 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;
- 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 ad identificare 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.

b) Liquidazioni per invalidità permanente dell'Assicurato derivante da infortunio

La richiesta di liquidazione della prestazione prevista per l'invalidità permanente derivante da infortunio viene effettuata dall'Assicurato allegando:

- una dettagliata descrizione dell'infortunio e delle sue cause e conseguenze;
- un certificato medico che attesti l'invalidità.

c) Liquidazioni della Disponibilità Contrattuale

La richiesta di liquidazione della Disponibilità Contrattuale viene effettuata dal Contraente allegando i seguenti documenti:

- originale di polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Contraente.

Art. 17 - Foro Competente

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

Allegati

Allegato 1. Tabella 1: coefficienti per la determinazione del Capitale Assicurato

	Durata pagamento premi						
		5	6	7	8	9	10
Annualità assicurativa	1	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
	2	2,625	2,720	2,783	2,829	2,863	2,889
	3	1,833	1,960	2,044	2,105	2,150	2,185
	4	1,438	1,580	1,675	1,743	1,794	1,833
	5	1,200	1,352	1,453	1,526	1,580	1,622
	6		1,200	1,306	1,381	1,438	1,481
	7			1,200	1,278	1,336	1,381
	8				1,200	1,259	1,306
	9					1,200	1,247
	10						1,200

Allegato 2. Tabella 2: coefficienti per la determinazione del Premio di Continuità per 1.000,00 euro di Capitale Assicurato

Età dell'Assicurato al termine del pagamento premi	Coefficienti per la determinazione del Premio di Continuità (per 1.000,00 euro di Capitale Assicurato)	Età dell'Assicurato al termine del pagamento premi	Coefficienti per la determinazione del Premio di Continuità (per 1.000,00 euro di Capitale Assicurato)
23	361,62	50	590,87
24	368,27	51	601,20
25	375,05	52	611,65
26	381,96	53	622,19
27	388,98	54	632,78
28	396,12	55	643,41
29	403,38	56	654,05
30	410,75	57	664,71
31	418,27	58	675,38
32	425,93	59	686,04
33	433,76	60	696,66
34	441,77	61	707,26
35	449,95	62	717,81
36	458,31	63	728,31
37	466,85	64	738,77
38	475,56	65	749,15
39	484,43	66	759,45
40	493,46	67	769,67
41	502,64	68	779,85
42	511,97	69	789,98
43	521,42	70	800,07
44	531,01	71	810,01
45	540,73	72	819,91
46	550,58	73	829,73
47	560,52	74	839,47
48	570,54	75	849,09
49	580,65		

Allegato 3. Tabella 3: Caricamenti applicati al premio annuo

Età	Durata					
	5	6	7	8	9	10
18	13,32%	14,17%	15,02%	15,86%	16,69%	17,51%
19	13,32%	14,17%	15,01%	15,85%	16,68%	17,50%
20	13,31%	14,16%	15,00%	15,84%	16,66%	17,49%
21	13,30%	14,15%	14,99%	15,83%	16,65%	17,47%
22	13,29%	14,14%	14,98%	15,81%	16,64%	17,46%
23	13,29%	14,13%	14,97%	15,81%	16,63%	17,45%
24	13,28%	14,12%	14,96%	15,79%	16,62%	17,44%
25	13,27%	14,11%	14,95%	15,78%	16,61%	17,43%
26	13,25%	14,10%	14,94%	15,77%	16,60%	17,42%
27	13,24%	14,09%	14,93%	15,76%	16,59%	17,42%
28	13,23%	14,08%	14,92%	15,76%	16,59%	17,41%
29	13,23%	14,07%	14,92%	15,75%	16,58%	17,41%
30	13,22%	14,07%	14,92%	15,75%	16,58%	17,40%
31	13,22%	14,07%	14,92%	15,75%	16,58%	17,40%
32	13,23%	14,08%	14,92%	15,75%	16,58%	17,40%
33	13,23%	14,08%	14,92%	15,75%	16,57%	17,38%
34	13,23%	14,08%	14,91%	15,74%	16,56%	17,37%
35	13,23%	14,07%	14,90%	15,73%	16,54%	17,35%
36	13,22%	14,06%	14,89%	15,71%	16,52%	17,32%
37	13,21%	14,04%	14,87%	15,68%	16,49%	17,28%
38	13,19%	14,02%	14,84%	15,65%	16,45%	17,23%
39	13,16%	13,99%	14,81%	15,61%	16,40%	17,18%
40	13,13%	13,96%	14,77%	15,56%	16,34%	17,11%
41	13,10%	13,91%	14,71%	15,50%	16,28%	17,04%
42	13,05%	13,86%	14,66%	15,44%	16,21%	16,96%
43	13,00%	13,80%	14,59%	15,36%	16,13%	16,88%
44	12,94%	13,74%	14,52%	15,29%	16,04%	16,78%
45	12,87%	13,66%	14,44%	15,20%	15,94%	16,66%
46	12,80%	13,58%	14,35%	15,10%	15,83%	16,54%
47	12,72%	13,49%	14,25%	14,99%	15,70%	16,39%
48	12,64%	13,40%	14,14%	14,86%	15,56%	16,24%
49	12,55%	13,30%	14,03%	14,73%	15,41%	16,06%
50	12,45%	13,18%	13,89%	14,58%	15,24%	15,87%
51	12,33%	13,05%	13,74%	14,40%	15,04%	15,65%
52	12,19%	12,89%	13,56%	14,20%	14,81%	15,40%
53	12,03%	12,70%	13,35%	13,97%	14,56%	15,12%
54	11,85%	12,50%	13,13%	13,72%	14,29%	14,82%
55	11,64%	12,28%	12,88%	13,45%	13,98%	14,48%
56	11,43%	12,03%	12,61%	13,15%	13,66%	14,12%
57	11,18%	11,77%	12,31%	12,83%	13,30%	13,73%
58	10,92%	11,47%	11,99%	12,47%	12,90%	13,30%
59	10,63%	11,15%	11,64%	12,08%	12,48%	12,85%
60	10,32%	10,81%	11,26%	11,67%	12,04%	12,36%

Età	Durata					
	5	6	7	8	9	10
61	9,98%	10,43%	10,85%	11,22%	11,56%	11,83%
62	9,61%	10,03%	10,41%	10,75%	11,03%	11,27%
63	9,21%	9,60%	9,95%	10,24%	10,48%	10,66%
64	8,79%	9,14%	9,44%	9,69%	9,88%	10,01%
65	8,34%	8,65%	8,90%	9,10%	9,23%	9,30%
66	7,86%	8,12%	8,32%	8,47%	8,54%	-
67	7,36%	7,56%	7,71%	7,79%	-	-
68	6,80%	6,95%	7,03%	-	-	-
69	6,20%	6,28%	-	-	-	-
70	5,52%	-	-	-	-	-

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

È la prestazione assicurata che la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

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.

Disponibilità Contrattuale

E' l'importo che la Società riconosce sul contratto e del quale il Contraente può richiedere la liquidazione.

Durata contrattuale

È il periodo durante il quale sono attive le garanzie assicurative previste dal contratto.

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.

Infortunio

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato o di una invalidità permanente superiore al 70%.

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.

Opzione Vita Intera

E' la facoltà del Contraente di decidere al termine del periodo di pagamento premi la proroga del contratto. Con l'esercizio di detta opzione la durata contratto coincide con la vita residua dell'Assicurato.

Pegno

E' 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 Carenza

E' il periodo di tempo durante il quale l'assicurazione in caso di decesso ha una efficacia limitata. Tale periodo è attivato quando la polizza viene sottoscritta senza che l'Assicurato si sia sottoposto a visite mediche e/o ad accertamenti sanitari.

Periodo pagamento premi

E' il periodo, stabilito dal Contraente alla sottoscrizione del contratto, durante il quale lo stesso si impegna a versare il premio annuo pattuito.

Polizza

È il documento che comprova l'esistenza del contratto. Essa è rappresentata dal semplice di polizza appositamente predisposto dalla Società o, in suo difetto, dalla proposta di polizza

corredata dalla comunicazione della Società di accettazione della stessa.

Premio

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

Premio di Continuità

È l'importo che al termine del pagamento dei premi la Società trattiene dalla Disponibilità Contrattuale per prorogare la durata contrattuale.

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.

Riserva matematica

Rappresenta il debito che la Società ha maturato nei confronti del Contraente. Essa è costituita dall'accantonamento di una quota dei premi di tariffa pagati dal Contraente.

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 3

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

Comune

Provincia

C.A.P.

Indirizzo

Recapito telefonico

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

D Interruzione del pagamento dei premi e conseguente riduzione della prestazione assicurata con

sospensione del pagamento delle rate di premio con scadenza dal ____/____/_____

E 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.





Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 65.788.948 INT. VERS. - P. IVA 01329510158 COD. FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510158
SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20153 MILANO - VIA CALDERA, 21 - 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

DENUNCIA DI SINISTRO

**Direzione Vita/Amministrazione
Ufficio Liquidazioni
ANTICIPATA A MEZZO FAX al numero
0240933495**

pag. 2
di 3

POLIZZA N. _____ AGENZIA/CANALE _____ CODICE AGENZIA/CANALE _____

ASSICURATO - Cognome e Nome _____ DATA DEL SINISTRO _____

Decesso / Invalidità

I sottoscritti Beneficiari, in base a quanto indicato nel Fascicolo Informativo, chiedono la liquidazione della prestazione assicurata in seguito al decesso o invalidità dell'Assicurato e a tal fine allegano i documenti richiesti nello specifico articolo delle Condizioni di Polizza. (Nel caso in cui il numero dei beneficiari sia superiore rispetto a quelli predisposti nel presente modulo si prega di compilare più copie dello stesso)

1) _____
 Cognome e Nome _____ Codice Fiscale/Partita Iva _____
 Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____ Recapito telefonico _____
 RESIDENZA - Indirizzo _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

2) _____
 Cognome e Nome _____ Codice Fiscale/Partita Iva _____
 Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____ Recapito telefonico _____
 RESIDENZA - Indirizzo _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Si chiede inoltre che il pagamento del capitale assicurato sia eseguito con la modalità qui di seguito selezionata:

A Liquidazione da effettuarsi per il tramite dell'Agenzia/Canale;
 B Liquidazione da effettuarsi a mezzo bonifico diretto utilizzando le seguenti coordinate:
 BANCA: _____ AGENZIA/FIL.: _____
 C/C INTESTATO A: _____
 CODICE FISCALE INTESTATARIO C/C : _____

paese	check	cin	abi	cab	c/c
IBAN					

Il sottoscritto prende atto che l'indicazione delle coordinate bancarie sopra riportate va intesa anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1182, 3° comma, C.C. Il pagamento dell'importo derivante dalla liquidazione della polizza indicata, utilizzando le suddette coordinate bancarie, ha pertanto valore di offerta non formale ai sensi dell'art. 1220 C.C. Con il suddetto pagamento Vittoria Assicurazioni sarà completamente liberata da qualsiasi obbligazione derivante dalla polizza indicata.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che con il pagamento dell'importo derivante dalla liquidazione, a seguito di erogazione immediata della prestazione totale, ogni obbligazione derivante dal contratto indicato dovrà intendersi completamente e definitivamente assolta e la polizza definitivamente estinta e priva di ogni effetto.

Data _____ Beneficiari: 1) _____ 2) _____
Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA.	ULTIMO PREMIO PAGATO
Generalità e Firma dell'incaricato _____	Data di scadenza e Data di pagamento _____
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 alla liquidazione della prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.





Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 65.788.948 INT. VERS. - P. IVA 01329510158 COD. FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510158
SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20153 MILANO - VIA CALDERA, 21 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE
SEZIONE I N.1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

**RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE ANTICIPATA
DELLA DISPONIBILITÀ CONTRATTUALE
Direzione Vita/Amministrazione
Ufficio Liquidazioni
ANTICIPATA A MEZZO FAX al numero
0240933495**

pag. 3
di 3

POLIZZA N. _____ AGENZIA/CANALE _____ CODICE AGENZIA/CANALE _____

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale/Partita Iva _____

RESIDENZA - Indirizzo _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Recapito telefonico: abitazione/cellulare _____

in qualità di Contraente della polizza vita sopra indicata, in base alle Condizioni di Polizza, chiede:

<input type="checkbox"/>	A	Il riscatto totale della polizza , allegando i documenti di seguito evidenziati.
<input type="checkbox"/>	B	Il riscatto parziale della polizza per l'importo richiesto di € _____,00 , solo se previsto dalle condizioni di polizza e con le modalità nelle stesse contemplate.

Richiede inoltre che il pagamento dell'importo derivante dalla liquidazione sia eseguito con la modalità qui di seguito selezionata:

<input type="checkbox"/>	A	Liquidazione da effettuarsi per il tramite dell'Agenzia/Canale;																						
<input type="checkbox"/>	B	Liquidazione da effettuarsi a mezzo bonifico diretto utilizzando le seguenti coordinate:																						
BANCA: _____ AGENZIA/FIL.: _____																								
C/C INTESTATO A: _____																								
CODICE FISCALE INTESTATARIO C/C :																								
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">paese</td> <td style="width: 25%;">check</td> <td style="width: 15%;">cin</td> <td style="width: 20%;">abi</td> <td style="width: 15%;">cab</td> <td style="width: 20%;">c/c</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">IBAN</td> </tr> </table>			paese	check	cin	abi	cab	c/c	IBAN															
paese	check	cin	abi	cab	c/c																			
IBAN																								

Il sottoscritto prende atto che l'indicazione delle coordinate bancarie sopra riportate va intesa anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1182, 3° comma, C.C. Il pagamento dell'importo derivante dalla liquidazione della polizza indicata, utilizzando le suddette coordinate bancarie, ha pertanto valore di offerta non formale ai sensi dell'art. 1220 C.C. Con il suddetto pagamento Vittoria Assicurazioni sarà completamente liberata da qualsiasi obbligazione derivante dalla polizza indicata.

Si allegano i documenti di seguito evidenziati:

- A) originale di polizza:
- B) copia di un documento di riconoscimento valido del Contraente:
- C) atto di assenso alla liquidazione del vincolatario/creditore:

SI	NO
SI	NO
SI	NO

Il Contraente di polizza dichiara di essere consapevole che con il pagamento dell'importo derivante dalla liquidazione, a seguito del riscatto totale di polizza, ogni obbligazione derivante dal contratto indicato dovrà intendersi completamente e definitivamente assolta e la polizza definitivamente estinta e priva di ogni effetto.

Data, _____ Contraente _____
Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA.	ULTIMO PREMIO PAGATO
Generalità e Firma dell'incaricato _____	Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale _____
	Data di scadenza e Data di pagamento _____

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 alla liquidazione della prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.





Proposta di Assicurazione sulla Vita

DATI ANAGRAFICI

AGENZIA/CODICE	COD. INCASSO	COD. PRODUTTORE
----------------	--------------	-----------------

CONTRAENTE (compilare anche se coincidente con l'Assicurando)

TITOLO - COGNOME E NOME - RAGIONE SOCIALE		CODICE FISCALE O PARTITA IVA					
RESIDENZA - SEDE LEGALE: VIA E N. CIVICO			COMUNE		PROV.	CAP	
TELEFONO	INDIRIZZO E-MAIL						
LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA		PROFESSIONE			
COD. SOTTOGR.	COD. GRUPPO	DOC. IDENTIFICATIVO VALIDO	N. DOCUMENTO	RILASCIATO DA	IN DATA		

ASSICURANDO

TITOLO - COGNOME E NOME		CODICE FISCALE					
RESIDENZA VIA E N. CIVICO			COMUNE		PROV.	CAP	
TELEFONO	INDIRIZZO E-MAIL						
LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA		ETA'	PROFESSIONE		
COD. SOTTOGR.	COD. GRUPPO	DOC. IDENTIFICATIVO VALIDO	N. DOCUMENTO	RILASCIATO DA	IN DATA		
STATO TABAGICO: <input type="checkbox"/> FUMATORE <input type="checkbox"/> NON FUMATORE		SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					

DA COMPILARE SE IL CONTRAENTE E PERSONA GIURIDICA - LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO

TITOLO - COGNOME E NOME		CODICE FISCALE					
RESIDENZA VIA E N. CIVICO			COMUNE		PROV.	CAP	
TELEFONO	INDIRIZZO E-MAIL						
LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA		ETA'	PROFESSIONE		
COD. SOTTOGR.	COD. GRUPPO	DOC. IDENTIFICATIVO VALIDO	N. DOCUMENTO	RILASCIATO DA	IN DATA		
STATO TABAGICO: <input type="checkbox"/> FUMATORE <input type="checkbox"/> NON FUMATORE		SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					

FORMA DI ASSICURAZIONE

DENOMINAZIONE		CODICE TARIFFA							
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> M
RATEAZ. RENDITA - DECR. CAPITALE		DECORRENZA		DURATA		N. PREMI		FRAZIONAMENTO DEL PREMIO IN RATE	
EURO		EURO		EURO		EURO		EURO	
PRESTAZIONE INIZIALE PER L'ASSICURATO		PREMIO ANNUO / UNICO NETTO		RATA DI PERF. (COMPENSIVA DI COSTO DI EMISSIONE 5 EURO)		RATE SUCCESSIVE (COMPENSIVE DI DIRITTI DI QUIETANZA 1,50 EURO)			

GARANZIE COMPLEMENTARI

<input type="checkbox"/> ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI	EURO	CAPITALE	ESCLUSIONE DELLE GARANZIE	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER L'ESONERO DEL PAGAMENTO PREMI IN CASO DI INVALIDITA'						

APPENDICI RICHIESTE

SENZA VISITA MEDICA VINCOLO A FAVORE DI _____

BENEFICIARI (in caso di tariffa 422S specificare la data di nascita del Beneficiario)

IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO	IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO	CONTO CORRENTE DEL CONTRAENTE SU CUI BONIFICARE LE PRESTAZIONI
<input type="checkbox"/> L'ASSICURATO	<input type="checkbox"/> GLI EREDI TESTAMENTARI O LEGITTIMI	IBAN _____
<input type="checkbox"/> PER VITTORIA FORMULA L.T.C. IL BENEFICIARIO E' SEMPRE L'ASSICURATO	<input type="checkbox"/> I FIGLI IN PARTI UGUALI	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> IL CONIUGE	
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

IL CONTRAENTE E L'ASSICURANDO PRENDONO ATTO CHE:

- 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 DELLA PROPOSTA CONTENENTE IL QUESTIONARIO, IL SOGGETTO DI CUI ALLA LETTERA A) DEVE VERIFICARE L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO STESSO;
 C) ANCHE NEI CASI NON ESPRESSAMENTE PREVISTI DALL'IMPRESA, L'ASSICURANDO PUO' CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE, SOPPORTANDONE LE SPESE CONSEGUENTI.

- 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 ATTIVITA ALL'ESTERO? INDICARE PROFESSIONE SI NO
- 2) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA ATTIVITA SPORTIVA PERICOLOSA COME:
 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 ATTIVITA AFFINI? INDICARE ATTIVITA SPORTIVA SI NO

IN CASO DI RISPOSTE POSITIVE ALLE DOMANDE 1 E 2, INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALLA PROFESSIONE, ALL'ATTIVITA SPORTIVA.

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZA ASSUNTA SENZA VISITA MEDICA

- 3) IL PESO DELL'ASSICURANDO ESPRESSO IN CHILOGRAMMI SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI? SI NO
- 4) LA PRESSIONE ARTERIOSA DELL'ASSICURANDO E' 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 E' 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 E' AFFETTO DA ALCOLISMO, FA O HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI? SI NO

IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA AD UNA O PIU DOMANDE DALLA N. 3 ALLA N. 8, INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO SANITARIO COMPILATO E SOTTOSCRITTO DALL'ASSICURANDO. LA SOCIETA SI RISERVA IN OGNI CASO DI RICHIEDERE ULTERIORI ACCERTAMENTI SANI A-FI, SE RITENUTI UTILI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO.

IL SOTTOSCRITTO ASSICURANDO:

- SI OBBLIGA, QUANDO CIO' SIA PREVISTO DALLA FORMA DI ASSICURAZIONE STIPULATA A PRODURRE ALLA SOCIETA' ED A LASCIARE IN PROPRIETA' DELLA STESSA, LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA CHE GLI E' STATA RICHIESTA, E CHE POTRA' PREVEDERE IL TEST HIV. DOVERA' RIVOLGERSI A MEDICI DI GRADIMENTO DELLA SOCIETA' UTILIZZANDO SUPPORTI DALLA STESSA PREDISPOSTI E SARA' TENUTO A REGOLARE DIRETTAMENTE LE SPESE CONSEGUENTI.
- PROSCIOLGIE 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 LA VITTORIA ASSICURAZIONI CREDERA', IN OGNI TEMPO, ANCHE DOPO LA SUA MORTE, DI RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI. ACCONSENTE ALTRESI' CHE TALI INFORMAZIONI SIANO, PER FINALITA' TECNICHE, STATISTICHE, ASSICURATIVE E RIASSICURATIVE COMUNICATE AD ATRI ENTI.

I SOTTOSCRITTI CONTRAENTE E ASSICURANDO DICHIARANO DI AVER PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA RESA AI FINI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 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 VIGENTE.

PRENDONO INOLTRE ATTO CHE IL PREMIO E/O LE GARANZIE ASSICURATIVE PRESTATE RIPPOTATI SUL SIMPLO DI POLIZZA POTREBBERO RISULTARE DIVERSI DA QUELLI INDICATI IN PROPOSTA (AD ES. PER L'ESCLUSIONE DI UNA GARANZIA ACCESSORIA RISCHIESTA). IN TAL CASO SI CONSIDERERANNO VALIDI ED EFFICACI LE GARANZIE E I PREMI INDICATI SULLA POLIZZA.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____ L'ASSICURANDO _____

GENERALITA' E FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI _____ L'AGENTE _____

IL CONTRAENTE DICHIARA:

DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LE CONDIZIONI DI POLIZZA, DI AVERNE PRESO VISIONE E DI ACCETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO E IN PARTICOLARE, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE DI APPROVARE ESPRESSAMENTE LE CONDIZIONI EVENTUALMENTE PREVISTE E QUI RICHIAMATE:

- RISCHI ASSICURATI FI: ESCLUSIONI INTERFERENZE NEL PAGAMENTO DEI PREMI. RIATTIVAZIONE - RIDUZIONE - RISCATTO - DIRITTO DI RECESSO DI CONTRATTO; CLAUSOLA DI CARENZA CONTRATTUALE; ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI; ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DELL'ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITA.

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA PRESENTE PROPOSTA E' REVOCABILE IN QUALSIASI MOMENTO FINCHE IL CONTRATTO NON SIA CONCLUSO, SENZA ADDEBITO 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.

PRENDE ATTO CHE LE MODALITA' DI PAGAMENTO SONO LE SEGUENTI:

- A) MONETA ELETTRONICA
- B) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI SPA
- C) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI SPA
- D) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DELL'AGENTE, QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI SPA
- E) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DELL'AGENTE, QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI SPA

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

_____ IL CONTRAENTE

IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVERE RICEVUTO I SINGOLI DOCUMENTI CONTENUTI NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME PREVISTO DALLE VIGENTI DISPOSIZIONI ISVAP.

_____ IL CONTRAENTE

COMPLETARE QUALORA IL PREMIO SIA RISCOSSO UNITAMENTE ALLA RACCOLTA DELLA PROPOSTA

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO INCARICATO ALLA RACCOLTA DELLA PROPOSTA ED ALLA RISCOSSIONE DEL PREMIO TOTALE DI EURO _____ AVVENUTA IL _____

GENERALITA' DELL'INCARICATO _____



_____ FIRMA DELL'INCARICATO



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.378.924 INT. VERS.
PART. IVA 01329510158 - COD. FISCALE E REG. IMPRESE DI MILANO
N. 01329510158 - SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20149 MILANO - VIALE
RENATO SERRA, 46 - 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 01/06/2011