

**Fascicolo Informativo**

**ASSICURAZIONE VITA  
TEMPORANEA  
IN CASO DI MORTE**

**a capitale decrescente  
e a premio unico  
(Tar. 720U)**

**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**

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

**Condizioni di Polizza**

Art. 1 - Prestazioni	pag. 1
Art. 2 - Entrata in vigore del contratto	pag. 1
Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 1
Art. 4 - Durata del contratto	pag. 1
Art. 5 - Facoltà di revoca della proposta	pag. 2
Art. 6 - Diritto di recesso dal contratto	pag. 2
Art. 7 - Pagamento del premio	pag. 2
Art. 8 - Rischi assicurati ed esclusioni	pag. 2
Art. 9 - Clausola di Carenza	pag. 3
Art. 10 - Beneficiari	pag. 3
Art. 11 - Cessione, pegno e vincolo	pag. 4
Art. 12 - Prestiti	pag. 4
Art. 13 - Pagamenti della Società	pag. 4
Art. 14 - Foro Competente	pag. 5

**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 diritti<sup>1</sup>.

## (A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative<sup>2</sup>

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 soggetti<sup>3</sup> e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge<sup>4</sup> – 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 sensibili<sup>5</sup> 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 tutela<sup>6</sup>, 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"<sup>7</sup>. 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 – CIIRT (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 trattati<sup>8</sup> 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 organizzativa<sup>9</sup>; 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 trattamento<sup>10</sup>. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi a: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti, Via Ignazio Gardella n. 2 - 20149 Milano (N. Verde 800.016611 - e-mail info@vittoriaassicurazioni.it).

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

e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 – Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;

- f. nonché altri soggetti, quali: ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale 21, Roma), ai sensi del D.Lgs. 209 del 7 settembre 2005; UIC – Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 – Roma), ai sensi della normativa 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), INPDAI (Viale delle Province, 196 – Roma), INPGI (Via Nizza, 35 – Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze; Casellario centrale dei Pensionati; Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 – Roma) ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

- 8 Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 9 Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti “titolari” di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. “catena assicurativa” con funzione organizzativa (v. nota 7 b).
- 10 Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7 10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

# Nota Informativa

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di polizza prima della sottoscrizione del contratto.

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. Informazioni generali

a) Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni;  
b) Sede e Direzione - Rami Vita: Italia, 20149 Milano, Via Ignazio Gardella n. 2;  
c) Telefono +39 02 48 21 91 - Fax +39 02 48 21 95 71;  
Sito web: [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com)

Posta elettronica: [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it)

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

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

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a 307.201.034 euro<sup>1</sup>: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 239.822.110 euro.

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

<sup>1</sup> Al netto del dividendo distribuito.

## B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto viene stabilita dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta; in ogni caso essa non può risultare inferiore ad un anno né superiore a 30 anni.

**Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:**

- **Prestazione assicurata in caso di decesso dell'Assicurato**

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

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

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

Si rimanda altresì all'art. 1 (Prestazioni), all'art. 8 (Rischi assicurati ed esclusioni) ed all'art. 9 (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 al citato articolo 9 delle Condizioni di Polizza.

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

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

### 4. Premi

L'entità del premio unico dipende dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età, dal sesso e dalle durate contrattuali. Altri elementi che possono incidere sull'entità del premio sono legati allo stato di salute, lo stile di vita, la professione e le attività sportive dell'Assicurato.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento della prestazione.

Il Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento in via anticipata del premio unico il cui importo non può essere inferiore a 50,00 euro.

Sul premio 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 in 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'articoli 7 delle Condizioni di Polizza.

## 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, cioè che gravano sul premio versato.

##### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

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

Tipologia di costo	Costo	Descrizione
Caricamento percentuale di acquisto	4,0%	
Caricamento percentuale di gestione	Determinato in funzione della durata ("n") del contratto, secondo la formula $3,0\% + 0,5\% * n$ <i>Esempi:</i> Durata "n"=5 anni Caricamento= $3,0\% + 0,5\% * 5 = 3,0\% + 2,5\% = 5,5\%$ Durata "n"=10 anni Caricamento= $3,0\% + 0,5\% * 10 = 3,0\% + 5,0\% = 8,0\%$ Durata "n"=20 anni Caricamento= $3,0\% + 0,5\% * 20 = 3,0\% + 10,0\% = 13,0\%$	Applicato sull'importo di premio.

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.

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 60,84%..

### 6. Sconti

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



## 7. Regime fiscale

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

### 7.1 Tassazione del premio

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

### 7.2 Detrazione fiscale del premio

Le Assicurazioni sulla vita aventi per oggetto il rischio di morte danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla Legge.

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

### 7.3 Tassazione delle somme assicurate

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

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 8. Modalità di perfezionamento del Contratto

Il contratto viene stipulato dal Contraente e, se persona diversa, dall'Assicurato mediante la sottoscrizione della Polizza contenente i dati e le dichiarazioni richieste (ivi inclusa le dichiarazioni circa lo stato di salute dell'Assicurato).

Il contratto è stipulabile purché l'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto risulti inferiore a 76 anni.

L'età dell'Assicurato viene determinata ad anni interi arrotondati, per eccesso o per difetto, al compleanno più vicino alla data di decorrenza del contratto.

Il contratto si considera concluso quando:

- la polizza è sottoscritta da entrambe le parti; oppure
- la Società rilascia al Contraente la polizza da essa sottoscritta; oppure
- il Contraente riceve comunicazione scritta dell'accettazione della Proposta da parte della Società.

In tutti questi casi l'assicurazione ha effetto, a condizione che sia stata pagata la rata di perfezionamento, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto ovvero dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza qualora la data di decorrenza sia successiva rispetto alla data di conclusione.

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

### 9. Risoluzione del contratto

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

- recesso da parte del Contraente: nei limiti e nelle modalità illustrate al successivo punto 11 ed articolo 6 delle Condizioni di Polizza);
- decesso dell'Assicurato: a seguito di tale evento insorge l'obbligo della Società di corrispondere ai Beneficiari designati il capitale calcolato come indicato al Punto 3 ed all'articolo 1 delle Condizioni di Polizza);
- naturale scadenza.

### 10. Riscatto e riduzione

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

### 11. Revoca della proposta

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Direzione Vita – Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano  
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

## 12. Diritto di recesso

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

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

Il recesso ha l'effetto di liberare le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Contraente, previa consegna della Polizza e delle eventuali appendici, il premio da questi eventualmente corrispostole al netto della parte relativa al rischio.

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

Il pagamento da parte della Società del capitale assicurato in caso di decesso avviene entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti necessari, elencati all'articolo 13 delle Condizioni di Polizza. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori al saggio legale di interesse, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

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

Ogni pagamento viene effettuato dalla Società a favore degli aventi diritto tramite l'Agenzia in cui il contratto è stato stipulato oppure mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Beneficiario.

## 14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

## 15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e tutte le comunicazioni ad esso relative vengono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

## 16. Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella 2 – 20149 Milano (fax 02/48.20.47.37 - e-mail [servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it](mailto: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

Si richiama l'attenzione sulle disposizioni di cui all'art. 1926 del Codice Civile, in merito alle comunicazioni da rendere alla Società in caso di eventuali modifiche di professione dell'Assicurato, intervenute in corso di contratto, tali da comportare un aggravamento del rischio assicurato.

## 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



Assicurazione Vita Temporanea caso morte a capitale decrescente e a premio unico (tar. 720U)

## Art. 1 – Prestazioni

In base al presente contratto, nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati il capitale assicurato in vigore alla data del decesso stesso. Tale capitale è pari al capitale iniziale, definito dal Contraente in sede di sottoscrizione del Contratto, diminuito tante volte di un importo costante per quanti saranno i periodi interamente decorsi dalla data di decorrenza. L'importo costante si ottiene dividendo il capitale iniziale per il numero di periodi (anni, semestri, trimestri o mesi) in cui può essere espressa la durata contrattuale. La periodicità di decrescenza del capitale è liberamente scelta dal Contraente all'atto della sottoscrizione del contratto e non può essere successivamente modificata.

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

Il presente contratto non ammette valore di riscatto.

## Art. 2 - Entrata in vigore del contratto

Il contratto entra in vigore, purché regolarmente pagata la rata di premio dovuta al perfezionamento, alla data di decorrenza indicata nel simplo di Polizza consegnato al Contraente dall'incaricato della Società. 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 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare:

- la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate;
- la cessazione del rischio ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni in base all'età reale.

## Art. 4 - Durata del contratto

La durata del contratto viene stabilita dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta; in ogni caso la durata non può risultare inferiore ad un anno né superiore a 30 anni. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non può eccedere i 76 anni.

Il contratto si estingue nei seguenti casi:

- esercizio del diritto di recesso;
- decesso dell'Assicurato;
- naturale scadenza.

Il contratto estinto non può essere riattivato.

## **Art. 5 – 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 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.

## **Art. 6 – Diritto di recesso dal contratto**

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società mediante 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 l'originale di Polizza sottoscritto dalla Società o la comunicazione scritta dell'accettazione della Proposta.

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 di recesso la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di Polizza e delle eventuali appendici, il premio eventualmente corrisposto diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

## **Art. 7 – Pagamento del premio**

A fronte del capitale assicurato il Contraente è tenuto al pagamento del premio unico indicato in Polizza.

L'importo minimo del premio unico dovuto è di 50,00 euro.

Il premio deve essere pagato al perfezionamento del contratto, contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'Agenzia cui è assegnata la Polizza.

## **Art. 8 – Rischi assicurati ed esclusioni**

Il presente contratto assicura il rischio di morte qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere 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 dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

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

## Art. 9 – Clausola di Carenza

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'importo dei premi versati.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 6 delle Condizioni di Polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

## Art. 10 – Beneficiari

Il Contraente designa, al momento della sottoscrizione del contratto, il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione per iscritto (artt. 1920 e 1921 C.C.), con le modalità indicate nell'ultimo capoverso. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata e modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi, le operazioni di recesso, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

**La dichiarazione di revoca o modifica del Beneficiario deve essere fatta a mezzo**



**raccomandata o disposta per testamento, purché la designazione testamentaria faccia riferimento in maniera espressa alla polizza vita.**

## **Art. 11 – 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 apposita appendice.

## **Art. 12 – Prestiti**

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

## **Art. 13 – Pagamenti della Società**

Tutti i pagamenti della Società avvengono dietro espressa richiesta degli aventi diritto. La richiesta di liquidazione viene formulata compilando il corrispondente modulo allegato alle presenti condizioni o comunque fornendo le informazioni ivi richieste 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'Agenzia presso cui è stato stipulato il contratto o essere inviata direttamente alla Direzione della Società. In ogni caso la richiesta deve essere indirizzata a:

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

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

### **a) Liquidazioni per decesso dell'Assicurato**

Alle richieste di liquidazione a seguito di decesso dell'Assicurato devono essere allegati i seguenti documenti:

- originale di polizza, o dichiarazione di smarrimento della stessa, ed eventuali appendici;
- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso dell'Assicurato, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario per verificare l'esattezza delle dichiarazioni fornite dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione del contratto e relative alle circostanze che hanno influenzato la valutazione del rischio;
- qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea a identificare tali aventi diritto;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- in caso di Beneficiari minorenni o incapaci: decreto del Giudice Tutelare che indichi la

persona designata a riscuotere la prestazione di polizza;

- 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/Assicurato è deceduto senza lasciare testamento; nel caso in cui esista un testamento è necessario fornirne copia autentica.

## **Art. 14 - Foro Competente**

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

## Glossario

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nel presente fascicolo, di seguito si riportano quelli d'uso più comune con le relative definizioni:

### **Appendice**

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

### **Assicurato**

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

### **Beneficiari**

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

### **Capitale assicurato**

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

### **Carenza contrattuale**

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

### **Cessione**

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

### **Conclusione del contratto**

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

### **Condizioni di Polizza**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

### **Conflitto di interesse**

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

### **Contraente**

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

**Costi gravanti sul premio**

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

**Data di decorrenza**

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

**Durata contrattuale**

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

**Età contrattuale**

Per età contrattuale dell'Assicurato si intende l'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla data di decorrenza siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età computabile viene aumentata di un anno.

**Fascicolo Informativo**

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

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

**ISVAP**

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

**Nota Informativa**

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

**Pegno**

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

**Periodo pagamento premi**

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

**Polizza**

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

**Premio**

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

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

#### **Proposta**

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

#### **Recesso**

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

#### **Revoca della proposta**

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

#### **Società**

È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa. Nel presente contratto il termine Società viene utilizzato per indicare Vittoria Assicurazioni S.p.A.

#### **Vincolo**

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



**RICHIESTA DI VARIAZIONE CONTRATTUALE**

**Direzione Vita/Amministrazione  
Ufficio Gestione**

pag. 1  
di 2

POLIZZA N. \_\_\_\_\_

AGENZIA/CANALE \_\_\_\_\_

CODICE AGENZIA/CANALE \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

**B Modifica 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.



**DENUNCIA DI SINISTRO**

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

pag. 2  
di 2

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 INTESSTATO A: \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE INTESSTATARIO 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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

 LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ ETÀ' \_\_\_\_\_ PROFESSIONE \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

 STATO TABAGICO:  FUMATORE  NON FUMATORE

**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 \_\_\_\_\_

 LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ ETÀ' \_\_\_\_\_ PROFESSIONE \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

COD. SOTTOGR. \_\_\_\_\_ COD. GRUPPO \_\_\_\_\_ DOC. IDENTIFICATIVO VALIDO \_\_\_\_\_ N. DOCUMENTO \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

**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						N. PREMI		FRAZIONAMENTO DEL PREMIO IN RATE			

EURO _____	EURO _____	EURO _____	EURO _____
PRESTAZIONE INIZIALE DA ASSICURARE	PREMIO ANNUO / UNICO NETTO	RATA DI PERF. (COMPRENSIVA DI COSTO DI EMISSIONE 5 EURO)	RATE SUCCESSIVE (COMPRENSIVE DI DIRITTI DI QUIETANZA 1,50 EURO)

**GARANZIE COMPLEMENTARI**
 ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI \_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_ CAPITALE \_\_\_\_\_ ESCLUSIONE DELLE GARANZIE  1  2  3

 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

- 
- L'ASSICURATO
- 
- 
- PER VITTORIA FORMULA L.T.C. IL BENEFICIARIO E' SEMPRE L'ASSICURATO
- 
- 
- \_\_\_\_\_

IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

- 
- GLI EREDI TESTAMENTARI O LEGITTIMI
- 
- 
- I FIGLI IN PARTI UGUALI
- 
- 
- IL CONIUGE
- 
- 
- \_\_\_\_\_

CONTO CORRENTE DEL CONTRAENTE SU CUI BONIFICARE LE PRESTAZIONI

IBAN \_\_\_\_\_



## 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 SANITARI, 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. DOVRA' 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 ALTRI 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 RIPORTATI 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 ED ESCLUSIONI - INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI. RIATTIVAZIONE - RIDUZIONE - RISCOATTO - 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

VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A. - CAP. SOC. EURO 67.378.924 INT.  
VERS. - P. IVA, C.F. E REG. IMPRESE DI MILANO N. 01329510158 - SEDE E  
DIREZIONE: ITALIA - 20149 MILANO - VIA IGNAZIO GARDELLA, 2  
ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE  
SEZIONE I N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA  
ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

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