



FASCICOLO INFORMATIVO

Assicurazione sulla vita mista rivalutabile a premio
annuo costante con terminal bonus - tar. 200A

Vittoria Doppio Obiettivo

Protezione e investimento per dare valore al tuo risparmio

Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Informativa ex art.13 del D.lgs.196 del 30/6/2003
- Scheda Sintetica
- Nota Informativa
- Condizioni di Polizza
- Regolamento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile
- Glossario
- Moduli amministrativi
- Fac-simile proposta
- Fac-simile polizza

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e 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

Scheda sintetica

1. Informazioni generali	pag. 1
2. Caratteristiche del contratto	pag. 1
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte	pag. 2
4. Costi	pag. 3
5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione separata	pag. 4
6. Diritto di ripensamento	pag. 5

Nota Informativa

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

Condizioni di Polizza

Art. 1 - Prestazioni assicurate	pag. 1
Art. 2 - Entrata in vigore del contratto	pag. 2
Art. 3 - Facoltà di revoca della proposta	pag. 2
Art. 4 - Diritto di recesso del Contraente	pag. 2
Art. 5 - Pagamento dei premi	pag. 3
Art. 6 - Interruzione del pagamento dei premi. Riattivazione	pag. 4
Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag. 5
Art. 8 - Rischi assicurati ed esclusioni	pag. 5
Art. 9 - Clausola di Carenza	pag. 5
Art. 10 - Requisiti soggettivi – Durata del contratto	pag. 6
Art. 11 - Rendimento finanziario attribuito al contratto – Clausola di rivalutazione	pag. 6
Art. 12 - Prestazioni complementari	pag. 7
Art. 13 - Riduzione	pag. 9
Art. 14 - Riscatto	pag. 10
Art. 15 - Beneficiari	pag. 11
Art. 16 - Prestiti	pag. 11
Art. 17 - Opzioni esercitabili a scadenza	pag. 11
Art. 18 - Cessione, pegno e vincolo	pag. 11
Art. 19 - Pagamenti della Società	pag. 12
Art. 20 - Imposte e tasse	pag. 13
Art. 21 - Comunicazioni del Contraente alla Compagnia	pag. 13
Art. 22 - Prescrizione	pag. 13
Art. 23 - Foro competente	pag. 14

Glossario**Moduli****Fac-simile proposta****Fac-simile polizza**

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 consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, punto d e punto e); –altri soggetti pubblici (v. nota 7, punto f).

4 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro di cui al decreto Legislativo n.231 del 21/11/2007 e al decreto legislativo n. 109 del 22/6/2007 e successive modifiche. In adempimento alle suddette normative la Società è tenuta alla identificazione della clientela anche ai fini della individuazione delle operazioni anomale da segnalare all'UIF. Pertanto la mancata fornitura dei dati richiesti potrebbe determinare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

5 Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

6 Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

7 Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- a. assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali;
- b. società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento delle prestazioni; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; (v. tuttavia anche nota 10);
- c. società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- d. ANIA – Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 – Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- e. Organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati – individuati in base ai contratti e ai rami assicurativi interessati;
 - IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (Via del Quirinale, 21 – Roma);
 - CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Yser, 14 - Roma) la quale, in base alle specifiche normative,

(B) Modalità d'uso dei dati personali

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

(C) Diritti dell'interessato

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

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

gestisce tra gli altri: il Fondo di garanzia per le vittime della strada; il Fondo di garanzia per le vittime della caccia; il Fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, dell'estorsione e dell'usura; il Fondo dei "rapporti dormienti"; la Stanza di compensazione, prevista dal D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 per i sinistri r.c. auto liquidati ai sensi della convenzione CARD, ecc.;

- Ufficio Centrale Italiano – UCI. S.c. a r.l. (Corso Sempione, 39 – Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n. 242; garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici soci; garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;
- COVIP – Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 – Roma);
- Banca d'Italia - UIF – Unità di Informazione Finanziaria (Via IV Fontane, 123 – Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio;
- CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa - Via Martiri 3, Roma;
- Istituti nazionali che operano con finalità assistenziali e previdenziali, quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: l'INPS – Istituto Nazionale per la previdenza Sociale (Via Ciro il Grande, 21 – Roma) e l'INAIL – Istituto nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (P.le Pastore, 6 – Roma);
- Istituti scientifici di studi assicurativi, di istruzione professionale e stampa tecnica assicurativa;
- Enti e organi nazionali nei quali le imprese di assicurazione sono rappresentate;
- Altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.vittoriaassicurazioni.com.

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.

Scheda Sintetica

La presente Scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a 422.952.098 euro: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 293.105.985 euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è 1,7. Esso rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

1.c) Denominazione del contratto

Vittoria Doppio Obiettivo

1.d) Tipologia del contratto

Assicurazione vita mista a premio annuo costante.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione Separata di attivi.

1.e) Durata

Il contratto ha una durata minima di dieci anni e massima di trenta anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto al pagamento di almeno tre annualità di premio.

1.f) Pagamento dei premi

Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante di importo minimo pari a 600,00 euro in merito alla prestazione principale, importo eventualmente frazionabile.

Il premio massimo ammonta a 1.000.000,00 euro. Il cumulo totale dei premi non può eccedere 1.000.000,00 euro.

2. Caratteristiche del contratto

Vittoria Doppio Obiettivo appartiene alla categoria dei contratti di assicurazione sulla vita della tipologia "mista", ovvero con prestazioni rivalutabili che offrono due garanzie alternative tra loro: il prodotto presenta una componente di risparmio e una componente di

protezione. La prima consente di riscuotere un capitale rivalutato al termine del periodo stabilito, la seconda componente garantisce la corresponsione di un capitale, ai Beneficiari designati, al verificarsi del decesso dell'Assicurato.

La prestazione assicurata è funzione dell'importo e del numero dei premi versati, dell'età dell'Assicurato, dello stato di salute dell'Assicurato e delle sue abitudini di vita (professione, sport praticati), nonché delle rivalutazioni annualmente riconosciute. Le rivalutazioni del Capitale Assicurato dipendono dal rendimento ottenuto dalla Gestione Separata Fondo Vittoria Rendimento Mensile e, una volta riconosciute, restano consolidate, cioè acquisite in via definitiva.

Essendo garantito comunque un rendimento minimo, tale contratto è rivolto a chi persegue l'obiettivo di effettuare a lungo termine un investimento non rischioso e, conseguentemente, non nutra aspettative di alti rendimenti, ma piuttosto di rendimenti relativamente stabili nel tempo con un livello minimo garantito, ed una considerevole prestazione in caso di decesso.

Una parte del Premio versato annualmente viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità, ecc.); tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

Per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili, dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riscatto, si rimanda al Progetto Esemplificativo illustrato nella sezione E della Nota Informativa.

La Società è tenuta a consegnare il Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la prestazione consiste nel pagamento del Capitale Assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

A condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il capitale assicurato viene incrementato di un **Bonus a Scadenza**, determinato coi criteri riportati in Nota Informativa (Punto 3) ed in Condizioni di Polizza (articolo 1).

b) Prestazioni in caso di decesso

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

c) Coperture complementari

Il Contraente alla stipula del contratto ha la facoltà di scegliere una o due garanzie complementari:

- i) una prestazione assicurata per l'esonero del pagamento dei Premi in caso di Invalidità Permanente. In tal caso la Società si impegna ad esonero il Contraente dal pagamento dei Premi dovuti per l'assicurazione principale che scadono successivamente alla data di denuncia dell'Invalidità Permanente e a sospendere l'obbligo del pagamento dei premi dovuti per la garanzia complementare.
- ii) una assicurazione temporanea aggiuntiva in caso di decesso dell'Assicurato, per un capitale compreso tra 10.000,00 euro e 150.000,00 euro. Nel caso di avvenuto esonero del pagamento dei Premi in caso di Invalidità Permanente (copertura complementare "I"), la presente garanzia complementare temporanea caso morte decade, con la conseguente interruzione del pagamento del relativo Premio.

d) Opzioni contrattuali

Il valore liquidabile in caso di riscatto totale su espressa volontà del Contraente può essere convertito in:

- una rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
- una rendita annua da corrispondere in modo certo per un prestabilito numero di anni (5 o 10) e, successivamente, finché il Vitaliziato sia in vita;
- una rendita annua da corrispondere in modo certo fino al compimento dell'80esimo anno di età del Vitaliziato e successivamente finché il Vitaliziato sia in vita;
- una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a quando questa è in vita.

Garanzie offerte

Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso di interesse annuo minimo garantito dell'1,50%.

Il rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto in base ai risultati del Fondo Vittoria Rendimento Mensile determina la rivalutazione del capitale assicurato che resta definitivamente acquisita.

In caso di riscatto il Contraente, limitatamente ai primi anni di assicurazione, sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 1, 11 e 12 delle Condizioni di Polizza.

4. Costi

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie. Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

A titolo di esempio, con riferimento alle tabelle che seguono in cui si ipotizza l'età dell'Assicurato pari a 45 anni, una durata contrattuale di venticinque anni ed il versamento di un premio annuo di 1.500,00 euro, il Costo percentuale medio al quindicesimo anno è pari al 3,67%. Ciò significa che i costi gravanti sul contratto in caso di riscatto al quindicesimo anno riducono il potenziale rendimento del 3,67% per ogni anno del rapporto contrattuale. Ciò significa che se il contratto venisse riscattato alla fine del quindicesimo anno di assicurazione, il potenziale tasso

di rendimento annuo risulterebbe inferiore di 3,67 punti percentuali rispetto al tasso di rendimento annuo che si otterrebbe qualora il contratto non fosse gravato dei costi illustrati al Punto 6), Sezione C, della Nota Informativa.

Il predetto indicatore è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie. Inoltre tale indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate ed età dell'Assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento del Fondo che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Gestione separata "Fondo Vittoria Rendimento Mensile"

Ipotesi adottate

Premio annuo: 1.500 euro

Sesso: qualsiasi

Età: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4%

Durata 15 anni

Anno	CPMA
5	9,79%
10	4,26%
15	1,69%

Durata 20 anni

Anno	CPMA
5	12,01%
10	5,57%
15	3,02%
20	1,26%

Durata 25 anni

Anno	CPMA
5	13,48%
10	6,51%
15	3,67%
20	2,19%
25	0,86%

TAR.
200A

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata "Fondo Vittoria Rendimento Mensile" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2009	4,23%	3,23%	3,54%	0,75%
2010	4,04%	3,04%	3,35%	1,55%
2011	4,13%	3,13%	4,89%	2,73%
2012	3,40%	2,40%	4,64%	2,97%
2013	3,91%	2,91%	3,35%	1,17%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il contraente ha la facoltà di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota informativa.

Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

*L'Amministratore Delegato
Roberto Guarena*



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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni;
- b) Sede e Direzione - Rami Vita: Italia, 20149 Milano, Via Ignazio Gardella n. 2;
- c) Telefono +39 02 48 21 91 - Fax +39 02 48 21 95 71;
Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com
Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it
- d) La Società, costituita nel 1921, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/04/1923 n. 966. La Compagnia è autorizzata all'esercizio delle attività ricomprese nei Rami I, II, III, IV, V e VI di cui all'art. 2, comma 1, d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209.
Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014 – Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008.

TAR.
200A

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a 422.952.098 euro: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 293.105.985 euro. L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è 1,7. Esso rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Vittoria Doppio Obiettivo (tariffa 200 A) può avere una durata minima di dieci anni e massima di trenta anni.

La tipologia contrattuale è definita "mista", ovvero, la Società garantisce l'erogazione del Capitale Assicurato o in caso di sopravvivenza a scadenza o in caso di morte dell'Assicurato nel corso della Durata Contrattuale.

L'età dell'Assicurato alla decorrenza di polizza deve essere compresa tra 18 e 60 anni; mentre la sua età massima alla scadenza non può essere superiore ad 80 anni.

Il sesso dell'Assicurato è ininfluenza nella determinazione del premio, in quanto i tassi sono indistinti per uomini e donne.

È possibile sottoscrivere una o due coperture complementari:

- una assicurazione di esonero dal pagamento dei Premi in caso di Invalidità Permanente;
- una temporanea caso morte aggiuntiva.

a) Prestazione in caso di vita a scadenza (prestazione principale)

Vittoria Doppio Obiettivo prevede una prestazione sotto forma di capitale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza.

Il Capitale Assicurato alla scadenza contrattuale è pari al capitale assicurato iniziale, indicato sul simple di polizza ed incrementato della rivalutazione in base al rendimento finanziario riconosciuto del Fondo Vittoria Rendimento Mensile.

A condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, alla scadenza del Contratto la Società riconosce una maggiorazione del Capitale Assicurato, con l'applicazione di un "Bonus a Scadenza" (o "Terminal Bonus") da sommarsi al Capitale Assicurato a scadenza.

Il Bonus si calcola moltiplicando una percentuale fissa (0,25%) per la durata del Contratto pattuita alla stipula, ed applicando questa percentuale ottenuta al Capitale Assicurato alla scadenza.

In caso di sinistro morte, riduzione o riscatto del contratto, detto Bonus non è riconosciuto. Le rivalutazioni del Capitale Assicurato vengono riconosciute annualmente come illustrato al successivo Punto 5 e restano definitivamente acquisite; in occasione delle successive rivalutazioni anniversary l'importo raggiunto dal Capitale Assicurato può quindi solo aumentare, ma mai diminuire.

Una parte dei premi versati dal Contraente è utilizzata dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto, la quale parte, insieme ai costi della polizza, non concorrono alla formazione del capitale assicurato iniziale.

E' garantita una rivalutazione minima in base ad un tasso annuo di interesse pari all'1.50%. Si rimanda all'articolo 1 delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio di detta prestazione.

Al Contraente è riconosciuto il diritto di riscattare il contratto nei limiti e con le modalità di cui al successivo Punto 11.

Si rimanda all'articolo 14 delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

b) Prestazione in caso di morte dell'Assicurato (prestazione principale)

Vittoria Doppio Obiettivo prevede, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, il pagamento ai Beneficiari designati del Capitale Assicurato iniziale, incrementato della rivalutazione in base al rendimento finanziario riconosciuto del Fondo Vittoria Rendimento Mensile (sino alla data del decesso).

Le rivalutazioni del Capitale Assicurato vengono riconosciute annualmente come illustrato al successivo Punto 5 e restano definitivamente acquisite; in occasione delle successive rivalutazioni anniversary l'importo raggiunto dal capitale assicurato può quindi solo aumentare, ma mai diminuire.

Avvertenza: questo contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. È tuttavia possibile 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 per cause naturali (ossia per motivi

diversi dall'infortunio), ed il Contratto stesso sia al corrente con il pagamento dei Premi, la Società corrisponderà in luogo del Capitale Assicurato una somma pari all'importo dei Premi versati al netto dei diritti di cui al seguente Punto 6.1).

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

Si rinvia all'articolo 9 delle Condizioni per gli aspetti di dettaglio sui rischi assicurati e sulle esclusioni.

Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (AIDS e patologie ad essa collegate), come indicato nell'articolo 10 delle Condizioni di Polizza.

Si rimanda all'articolo 1 delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio della prestazione caso morte.

c) Prestazione assicurata in via complementare per l'esonero del pagamento dei Premi in caso di Invalidità Permanente (copertura complementare facoltativa)

All'atto della sottoscrizione della Proposta, purché la durata della copertura base sia al massimo pari a 30 anni e l'età dell'Assicurato alla scadenza non sia superiore ad anni 65, il Contraente può decidere se sottoscrivere anche la copertura complementare di esonero pagamento premi in caso di Invalidità Permanente. In tal caso la Società si impegna ad esonerare il Contraente dal pagamento dei Premi dovuti per la prestazione principale che scadono successivamente alla data di denuncia dell'Invalidità Permanente e a sospendere l'obbligo del pagamento dei Premi dovuti per la prestazione complementare.

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia ridotto, in modo presumibilmente permanente, la propria capacità all'esercizio della sua professione o mestiere e di ogni altra proficua attività, in misura almeno pari al 66%.

Si rinvia all'articolo 12.1 delle Condizioni di Polizza per le caratteristiche di dettaglio.

d) Prestazione aggiuntiva temporanea caso morte (copertura complementare facoltativa)

In fase di stipula del contratto il Contraente può optare per una assicurazione aggiuntiva temporanea caso morte dell'Assicurato per un capitale compreso tra 10.000,00 euro e 150.000 euro.

La tariffa prevede una diversa modalità di calcolo del Premio a seconda dello stato tabagico dell'Assicurato, cioè a seconda che l'Assicurato sia fumatore o non fumatore.

A tale scopo si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari e/o pipa) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno.

Si rinvia all'articolo 12.2 delle Condizioni di Polizza per le caratteristiche di dettaglio.

Opzioni di polizza

Il contratto prevede la facoltà per il Contraente di convertire il capitale liquidabile a scadenza, al netto delle imposte, in una rendita rivalutabile sulla testa dell'Assicurato.

Le possibili opzioni di rendita sono le seguenti:

- rendita annua da corrispondere finché il Vitaliziato sia in vita;
- rendita annua da corrispondere in modo certo per un prestabilito numero di anni (5 o 10) e, successivamente, finché il Vitaliziato sia in vita;
- rendita annua da corrispondere in modo certo fino al compimento dell'80esimo anno di età del Vitaliziato e successivamente finché il Vitaliziato sia in vita;
- rendita annua vitalizia su due teste, quella del Assicurato e quella di altra persona

designata (reversionario), reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

Le opzioni di conversione prima elencate sono possibili a condizione che il conseguente importo di rendita annua risulti non inferiore a 3.000,00 euro.

I coefficienti di conversione per la determinazione della rendita annua di opzione, le condizioni regolanti l'erogazione e la rivalutazione della stessa saranno quelle in vigore al momento dell'esercizio dell'opzione.

Al Contraente che, a seguito della comunicazione/ avviso della scadenza del contratto, esprima per iscritto la sua intenzione di avvalersi eventualmente dell'opzione di conversione in rendita, la Società, entro venti giorni dal ricevimento di tale richiesta da parte del Contraente, fornirà, tramite l'Intermediario di riferimento o mediante invio postale, il Fascicolo Informativo di Rendita. In tale modo il Contraente, o il Beneficiario in caso di vita qualora soggetto differente, potrà essere reso edotto delle condizioni di rendita vevoli alla scadenza.

4. Premi

Il Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento in via anticipata (ossia all'inizio di ogni annualità contrattuale) di un premio annuo il cui importo non può risultare inferiore a 600,00 euro per la prestazione base. La somma dei premi annui pattuiti non può essere superiore a 1.000.000,00 euro. Il premio è costante ed è dovuto per tutta la durata contrattuale.

Sul premio annuo pattuito, a copertura delle spese di amministrazione e commerciali sostenute dalla Società vengono applicati i costi illustrati al successivo Punto 6.1.1.

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). Il premio complessivamente dovuto potrà quindi essere incrementato a seguito dell'applicazione dei sovrappremi che la Società si riserva di calcolare in base alle dichiarazioni e alla documentazione di carattere sanitario, professionale e/o sportivo allegata alla Proposta, sia per la prestazione principale che per la prestazione complementare facoltativa Caso Morte.

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

A discrezione del Contraente il contratto può stabilire che il pagamento del premio annuo avvenga mediante la corresponsione di rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili; in tali casi gli importi delle rate di premio saranno maggiorati degli interessi di frazionamento illustrati al successivo Punto 6.1.1. Nel caso in cui venga prescelto il frazionamento mensile del premio, la rata da corrispondere alla sottoscrizione del contratto è trimestrale e non è gravata da alcun interesse di frazionamento.

Nel caso in cui il Contraente scelga di sottoscrivere una o più garanzie complementari/ facoltative, sarà aumentato del premio relativo alle coperture complementari selezionate.

Il premio annuo relativo all'assicurazione complementare facoltativa in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato (garanzia esonero pagamento premi), sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo all'assicurazione base. La durata del pagamento dei premi della complementare esonero pagamento premi per invalidità dell'Assicurato è al massimo pari a 30 anni, fermo restando un'età dell'Assicurato alla scadenza non superiore a 65 anni. Detta complementare copre solo il pagamento dei premi della garanzia base, non della altra garanzia opzionale.

Il premio annuo relativo all'assicurazione opzionale/ facoltativa temporanea in caso di morte (garanzia TCM), sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo all'assicurazione base. La durata del pagamento dei premi della garanzia opzionale in caso di morte sarà uguale a quella della garanzia base. Se la garanzia base viene ridotta, nei limiti quanto specificato nel successivo Punto 10.2, la garanzia complementare caso morte non può essere mantenuta (il relativo pagamento dei premi cesserà).

Il premio della garanzia TCM è determinato in funzione del capitale assicurato di detta

Complementare (importo compreso tra 10.000,00 euro e 150.000,00 euro a scelta del Contraente), dell'età, della durata e delle condizioni di salute/ professionali, abitudini di vita e/o sportive dell'Assicurato. Potranno in taluni casi essere previsti dei sovrappremi sanitari, professionali e/o sportivi.

Il premio relativo alla prima annualità, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

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

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

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.

Entro 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di Premio aumentate degli interessi di riattivazione. La riattivazione può avvenire solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente. Trascorso tale periodo, nei 12 mesi successivi, la Società si riserva di accettare la riattivazione del contratto, pagando le rate di Premio aumentate degli interessi di riattivazione, richiedendo nuovi accertamenti sanitari sull'Assicurato, con costo a carico del Contraente. Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio rimasta insoluta, l'assicurazione non può più essere riattivata.

Il pagamento di ciascuna rata premio è dovuto alla relativa data di scadenza: qualora esso avvenga nei trenta giorni successivi a tale data non è applicato alcun interesse per ritardato pagamento. Nel caso in cui una rata di premio venga corrisposta oltre il trentesimo giorno dalla sua data di scadenza, la Società applicherà, in riferimento a tutti i giorni di ritardo da tale data, interessi per ritardato pagamento calcolati ad un tasso posto uguale alla misura di rivalutazione di cui al Punto 5.2, riconosciuta dalla Società alla ricorrenza anniversaria che precede la data di scadenza di tale rata, incrementata di due punti percentuali e che comunque non potrà essere inferiore al saggio legale d'interesse.

Tali interessi saranno riscossi dalla Società incrementando del rispettivo importo la rata immediatamente successiva o, se la rata di premio corrisposta in ritardo è l'ultima di quelle dovute, deducendo il rispettivo importo dal capitale assicurato liquidabile alla scadenza contrattuale.

Come illustrato con maggior dettaglio al successivo Punto 10.1, il mancato pagamento delle prime tre annualità di premio comporta la risoluzione del contratto e la perdita per il Contraente delle rate di premio corrisposte, così come il pagamento delle prime tre annualità di premio è condizione necessaria per acquisire il diritto alla riduzione e il diritto al riscatto illustrati al successivo Punto 11).

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza, il Contraente deve versare almeno i primi tre premi annui.

Il mancato versamento di almeno tre annualità di premio comporta la perdita totale dei premi versati.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La partecipazione agli utili viene riconosciuta una volta all'anno sulla base del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata denominata "Fondo Vittoria Rendimento Mensile". La partecipazione agli utili viene assegnata a ogni ricorrenza annua del contratto, mediante rivalutazione del capitale assicurato iniziale alla prima ricorrenza e del capitale rivalutato alla precedente ricorrenza annuale alle ricorrenze successive.

Le partecipazioni agli utili comunicate al Contraente risultano definitivamente acquisite dal contratto.

La rivalutazione viene conteggiata sulla base del rendimento finanziario conseguito dalla

Gestione Separata, diminuita di un Rendimento Trattenuto pari all'1%, fermo restando il rendimento annuo minimo garantito dal contratto pari all'1,50%.

Si rinvia all'articolo 4 delle Condizioni di Polizza relativo alla clausola di rivalutazione ed al Regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni stesse.

Per l'illustrazione degli effetti del meccanismo di rivalutazione si rinvia alla sezione E della Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

L'Impresa si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

5.1 Rendimento attribuito al contratto

Il rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto è una quota parte del rendimento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile dichiarato dalla Società per il mese in cui cade la ricorrenza anniversaria di polizza.

La quota del rendimento attribuito al contratto è pari al rendimento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile al netto della parte di rendimento trattenuta dalla Società pari a 1 punto percentuale.

Esempio

Data di decorrenza polizza: 1/05/2014

Data di ricorrenza anniversaria: 1/05/2015

Rendimento Mensile dichiarato per il mese di maggio 2015 (rendimento ipotetico utilizzato ai soli fini esemplificativi): 4,00%

Rendimento attribuito al contratto: $4,00\% - 1,00\% = 3,00\%$

5.2 Misura di rivalutazione

La misura di rivalutazione annua non può essere inferiore al tasso annuo minimo garantito dalla Società pari all'1,50%.

Nel caso in cui la misura di rivalutazione così come calcolata al Punto 5.1 risulti inferiore al tasso annuo minimo garantito (ossia qualora il rendimento attribuito al contratto sia inferiore all'1,50%), la misura di rivalutazione viene posta uguale al tasso annuo minimo garantito dell'1,50%.

Esempio 1

Rendimento Mensile dichiarato per il mese di dicembre 2015 (rendimento ipotetico utilizzato ai soli fini esemplificativi): 2,00%

Rendimento attribuito al contratto (rendimento ipotetico utilizzato ai soli fini esemplificativi): $2,00\% - 1,00\% = 1,00\%$

Misura di rivalutazione: valore percentuale maggiore tra il rendimento attribuito al contratto (1,00%) ed il rendimento minimo garantito (1,50%) = 1,50%

Esempio 2

Rendimento lordo ipotizzato della Gestione Separata: 4,00%

Rendimento attribuito al contratto (rendimento ipotetico utilizzato ai soli fini esemplificativi): 3,00%

Misura di rivalutazione: valore percentuale maggiore tra il rendimento attribuito al contratto (3,00%) ed il rendimento minimo garantito (1,50%) = 3,00%

5.3 Rivalutazione annuale del capitale assicurato

Il capitale assicurato viene rivalutato ad ogni ricorrenza anniversaria di polizza, applicando la misura di rivalutazione determinata come appena specificato al precedente Punto 5.2. La rivalutazione riconosciuta annualmente al contratto resta definitivamente acquisita; il

contratto quindi si considera come sottoscritto sin dall'origine per un capitale d'importo pari a quello raggiunto a seguito di detta rivalutazione.

Rendimento lordo della Gestione Separata (rendimento ipotetico utilizzato ai soli fini esemplificativi): 3,00%

Misura di rivalutazione: valore percentuale maggiore tra il rendimento attribuito al contratto $[(3,00\% - 1,00\%) = 2,00\%]$ ed il rendimento minimo garantito $(1,50\%) = 2,00\%$

5.3.1 Rivalutazione in caso di contratto in regola con il pagamento dei premi

Nel caso in cui il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, il capitale assicurato in caso di vita viene rivalutato sommando ad esso i seguenti due importi:

- l'importo ottenuto moltiplicando il capitale assicurato iniziale per la misura di rivalutazione ridotta nella proporzione in cui il numero di premi annui corrisposti sta a quello dei premi annui pattuiti;
- l'importo ottenuto moltiplicando la misura di rivalutazione per la differenza tra il capitale assicurato alla precedente ricorrenza anniversaria ed il capitale assicurato iniziale.

Esempio

Data di rivalutazione: 1/05/2017, anno 3

Premi annui corrisposti: 3

Durata contrattuale: 15 anni

Capitale assicurato iniziale: 19.525,33 euro

Capitale assicurato rivalutato alla ricorrenza anniversaria precedente (1/05/2016, anno 2): 19.643,65 euro

Misura di rivalutazione: 3,00%

Primo importo di rivalutazione: 117,15 euro

Secondo importo di rivalutazione: 3,55 euro

Capitale assicurato rivalutato: 19.764,35 euro

5.3.2 Rivalutazione in caso sospensione del pagamento dei premi

Pagate almeno tre intere annualità di premio, è riconosciuta al Contraente la facoltà di sospendere, in maniera definitiva, il pagamento dei premi. A seguito dell'esercizio di tale facoltà il capitale assicurato viene ridotto così come descritto al successivo Punto 11. Il capitale ridotto viene rivalutato, ad ogni anniversario di contratto successivo alla data di riduzione, incrementando lo stesso dell'intera misura di rivalutazione.

Esempio

Data di rivalutazione: 1/05/2018, anno 4

Capitale assicurato rivalutato alla ricorrenza anniversaria precedente (1/05/2017, anno 3): 4.144,09 euro

Misura di rivalutazione: 3,00%

Importo di rivalutazione: $4.144,09 \times 3,00\% = 124,32$ euro

Capitale assicurato rivalutato: $4.144,09 + 124,32 = 4.269,41$ euro

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 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 versato, e dei costi eventuali, quelli cioè che possono derivare dall'operazione di riscatto, o dall'eventuale frazionamento del premio annuo scelto dal Contraente.

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Sul premio annuo versato grava il costo fisso (caricamento in cifra fissa) indicato nella sottostante tabella, ed il caricamento variabile, applicato al premio annuo al netto del costo fisso, come in tabella:

Descrizione costo	Importo	Descrizione
Diritti di emissione	5,00 euro	Applicati sulla sola prima rata di premio
Diritti di quietanza	1,50 euro	Applicati su ogni rata di premio successiva alla prima
Caricamento in cifra fissa	30,00 euro	Su ogni premio annuo
Caricamento in percentuale	7,00%	Su ogni premio annuo, al netto del costo fisso

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

Tabella I – Interessi di frazionamento

Rateazione	Interessi di frazionamento
Semestrale	1,00%
Quadrimestrale	1,25%
Trimestrale	1,50%
Mensile	2,00%

6.1.2 Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione complementare facoltativa (garanzia esonero pagamento premi)

Descrizione costo (caricamento)	Importo	Descrizione
Caricamento Percentuale	15,00%	Applicato sull'importo di premio relativo alla complementare

6.1.3 Costi gravanti sul premio corrisposto per la sottoscrizione dell'assicurazione complementare facoltativa (garanzia TCM)

Descrizione costo (caricamento)	Importo	Descrizione
Caricamento Percentuale	14,00%	Applicato sull'importo di premio relativo alla complementare

E' previsto un ulteriore caricamento sul capitale assicurato che è funzione dell'età e dello stato tabagico dell'Assicurato. Tale costo varia tra una percentuale minima e massima, come esplicitato in tabella:

Descrizione costo (caricamento)	Stato Tabagico dell'Assicurato		Descrizione
	Fumatore	Non fumatore	
Costo minimo in percentuale	0,0021%	0,0014%	Costo applicato sul capitale assicurato
Costo minimo in percentuale	0,0250%	0,0200%	Costo applicato sul capitale assicurato

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

6.1.4 Costi per riscatto

Come descritto più in dettaglio al successivo Punto 11), il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per un periodo di tempo intercorrente fra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto. Il tasso percentuale annuo di sconto è pari al 1,75%. L'operazione di riscatto comporta quindi un costo (ossia una penale di uscita) per ogni anno mancante alla data di scadenza. I costi applicati dalla Società in caso di riscatto sono riportati nella sottostante Tabella A:

Anni mancanti alla scadenza	Costi in percentuale del capitale assicurato
27	37,40%
26	36,31%
25	35,19%
24	34,06%
23	32,90%
22	31,73%
21	30,53%
20	29,32%
19	28,08%
18	26,82%
17	25,54%
16	24,24%
15	22,91%
14	21,56%
13	20,19%
12	18,79%
11	17,37%
10	15,93%
9	14,46%
8	12,96%
7	11,44%
6	9,89%
5	8,31%
4	6,70%
3	5,07%
2	3,41%
1	1,72%
0	0,00%

6.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento del Fondo a Gestione Separata

Il rendimento attribuito è dato dal rendimento lordo del Fondo diminuito dell'1,00% (Rendimento Trattenuto).

Tale prelievo si sostanzia in un costo indirettamente a carico del Contraente.

* * *

La quota parte percepita dagli Intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 37,80% (con riferimento a titolo esemplificativo a un contratto con premio annuo di 600,00 euro, durata contrattuale di 20 anni ed età dell'Assicurato pari a 40 anni).

7. 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.

8. 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.

8.1 Tassazione del premio

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

8.2 Detrazione fiscale del premio

I premi complessivamente pagati per la copertura del rischio di morte sono fiscalmente detraibili dalla denuncia annuale dei redditi I.R.Pe.F. dichiarati dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla normativa vigente.

8.3 Tassazione delle somme assicurate

8.3.1 Capitale liquidato in caso di decesso dell'Assicurato

Il capitale corrisposto a seguito di decesso dell'Assicurato è esente dall'imposta I.R.Pe.F., e pertanto non concorre nella costituzione del reddito imponibile dei Beneficiari persone fisiche non esercenti attività d'impresa.

8.3.2 Capitale liquidato in caso di riscatto ed a scadenza

Le prestazioni liquidate dalla Società in tali casi sono diversamente trattate fiscalmente a seconda che il Beneficiario sia o meno un soggetto che esercita attività di impresa.

Nel caso in cui il Beneficiario sia un soggetto che esercita attività di impresa, sul capitale liquidato per riscatto o a scadenza, nella parte eccedente il premio versato, la Società non applicherà alcuna ritenuta o imposta sostitutiva.

Nel caso in cui il Beneficiario sia un soggetto che non esercita attività di impresa, le somme liquidate per riscatto o a scadenza sono soggette ad imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del 20%, applicata sulla differenza (se positiva) tra il valore di riscatto o a scadenza e l'ammontare dei premi versati che non abbiano fruito della detrazione IRPEF. Tale differenza è ridotta del 37,50% per la quota-parte riferibile a proventi

di obbligazioni ed altri titoli di Stato di cui all'art. 31 del DPR 601/73 ed a questi equiparati e di obbligazioni emesse dagli Stati inclusi nella lista di cui all'articolo 168 - bis del TUIR, c.d. White List (ovvero quei Paesi che assicurano sulla base di convenzioni un adeguato scambio di informazioni); le modalità di individuazione della quota di proventi da escludere dalla base imponibile sono stabilite con il Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 13.12.2011.

8.3.3 Rendita di opzione

La rendita percepibile a seguito dell'eventuale esercizio delle opzioni contrattuali illustrate al precedente Punto 3), ottenuta convertendo il capitale al netto della tassazione indicata al punto precedente, è soggetta ad un diverso trattamento fiscale a seconda che il beneficiario sia o no un soggetto che esercita attività d'impresa.

Nel caso in cui il Beneficiario sia un soggetto che eserciti attività di impresa la Società liquiderà la rendita senza applicare alcuna tassazione sostitutiva o ritenuta.

Nel caso in cui il Beneficiario sia un soggetto che non eserciti attività di impresa, le rate di rendita sono soggette ad imposta a titolo di ritenuta definitiva nella misura del 20%, limitatamente alla quota parte di ogni rata derivante dal rendimento maturato per ciascun periodo d'imposta successivo all'inizio della corresponsione, ridotto del 37,50% per la quota parte dello stesso riferibile alle obbligazioni ed altri titoli di Stato di cui all'art. 31 del DPR 601/73 ed a questi equiparati ed alle obbligazioni emesse dagli Stati inclusi nella lista di cui all'articolo 168-bis del TUIR, c.d. White List (ovvero quei Paesi che assicurano sulla base di convenzioni un adeguato scambio di informazioni); le modalità di individuazione della quota di proventi da escludere dalla base imponibile sono stabilite con il Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 13.12.2011.

La Società liquiderà quindi la rendita al netto di tale imposta.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e di decorrenza delle coperture assicurative si rimanda all'articolo 2 delle Condizioni di Polizza.

10. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

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

- recesso da parte del Contraente: nei limiti e nelle modalità illustrate al successivo Punto 12);
- decesso dell'Assicurato: a seguito di tale evento insorge l'obbligo della Società di corrispondere ai Beneficiari designati il capitale assicurato;
- interruzione del pagamento delle prime tre annualità di premio: in tal caso le rate di premio già corrisposte restano acquisite dalla Società e nulla è più dovuto al Contraente: si rinvia all'articolo 6 delle Condizioni di Polizza;
- liquidazione della prestazione prevista in caso di riscatto totale: a seguito di richiesta scritta del Contraente la Società provvede a liquidare a quest'ultimo l'importo secondo quanto indicato al successivo Punto 11);
- liquidazione della prestazione a scadenza.

10.1 Interruzione del pagamento dei premi

Nel caso in cui il Contraente non completi il pagamento delle prime tre annualità di premio il contratto si risolve decadendo così ogni impegno da esso derivante. In tale circostanza, le rate già corrisposte dal Contraente restano acquisite dalla Società determinando per il Contraente la perdita totale di quanto versato.

Nel caso in cui il Contraente interrompa il pagamento dei premi pattuiti dopo che di essi ne siano state corrisposte le prime tre annualità, il contratto resta in vigore per il capitale ridotto calcolato come di seguito illustrato.

10.2 Riduzione del capitale assicurato

A seguito di un'eventuale sospensione del pagamento dei premi, purché questa sia successiva al pagamento delle prime tre annualità di premio, il contratto resta in vigore per un capitale assicurato ridotto calcolato in base al numero di premi effettivamente corrisposti rispetto a quelli pattuiti.

Più precisamente il capitale ridotto viene determinato sommando i seguenti due importi:

- il capitale iniziale moltiplicato per il numero di annualità di premio effettivamente corrisposte, comprese eventuali frazioni, e diviso per il numero di premi annui pattuiti, ossia il capitale iniziale riproporzionato in base ai premi effettivamente corrisposti rispetto a quelli inizialmente pattuiti;
- la differenza tra il capitale assicurato, quale risulta alla ricorrenza anniversaria che precede la data della prima rata di premio insoluta, e il capitale iniziale, ossia le rivalutazioni annuali riconosciute fino alla ricorrenza anniversaria in cui il contratto risulta in regola con il pagamento dei premi.

Il capitale ridotto verrà rivalutato annualmente ad ogni ricorrenza anniversaria che coincida o sia successiva alla sospensione del pagamento dei premi secondo le modalità illustrate al precedente Punto 5.3.2.

Esempio

Interruzione del pagamento del premio del 4° anno: 1/05/2017

Premi annui corrisposti: 3

Durata contrattuale: 15 anni

Capitale iniziale: 19.525,33 euro

Capitale assicurato all'ultima ricorrenza: 19.764,35 euro

Primo importo di riduzione: $19.525,33 \times 3/15 = 3.905,07$ euro

Secondo importo di riduzione: $19.764,35 - 19.525,33 = 239,02$ euro

Capitale ridotto alla data del 1/05/2017 : $3.905,07 + 239,02 = 4144,09$ euro

Per una maggiore comprensione del procedimento di calcolo del capitale ridotto il Contraente può far riferimento al Progetto Esemplificativo delle prestazioni illustrato alla successiva Sezione E e, per una puntuale valutazione dei valori di riduzione corrispondenti al contratto sottoscritto, al progetto personalizzato di cui si fa cenno nella medesima Sezione.

A richiesta del Contraente, da inoltrare a:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti

Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano - Numero Verde 800.01.66.11

Email: info@vittoriaassicurazioni.it

la Società fornirà, non oltre venti giorni dal ricevimento della richiesta, l'informazione relativa al valore di riduzione maturato a quel momento.

10.3 Ripresa del pagamento dei premi. Riattivazione

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.

Il Contraente ha la facoltà di ripristinare il pagamento dei premi entro un anno dalla data di

scadenza della prima rata di premio non corrisposta. In tal caso, a fronte del pagamento del premio di riattivazione, il contratto viene pienamente ripristinato e con esso l'ammontare del capitale assicurato.

Il premio di riattivazione è dato dalla somma di tutte le rate di premio non corrisposte fino al momento della riattivazione incrementate degli interessi di riattivazione calcolati nel regime dell'interesse semplice, al saggio annuo di riattivazione, per il periodo trascorso dalla data di scadenza di ciascuna rata e la data di riattivazione.

Il saggio annuo di riattivazione è ottenuto incrementando di due punti percentuali la misura di rivalutazione di cui al Punto 5.2 riconosciuta dalla Società alla ricorrenza anniversaria che precede la data di scadenza di ciascuna rata, con un limite minimo pari al saggio legale d'interesse.

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

11. Riscatto e Prestito

Pagate almeno tre annualità di premio al Contraente è riconosciuto il diritto di riscattare totalmente il contratto. Il riscatto comporta la risoluzione e quindi l'estinzione del contratto: tutte le garanzie opzionali facoltative cessano.

L'importo liquidabile in caso di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto, determinato come descritto al precedente Punto 10.2, per il tempo mancante alla scadenza del contratto.

Il tasso annuo percentuale di interesse ai fini dello sconto è riportato nel Punto 6.1.4.

Per periodo mancante alla scadenza del contratto deve intendersi il numero di anni e frazioni di anno che intercorrono tra la data di richiesta di riscatto e la data di scadenza contrattuale.

Eventuali frazioni di anno vengono calcolate secondo la convenzione dell'anno commerciale.

Esempio

Data di richiesta di riscatto: 01/05/2017

Capitale ridotto rivalutato alla data del 1/05/2017: 4.144,09 euro

Valore di riscatto alla data del 1/05/2017: 3.365,24 euro

Il Contraente deve procedere alla sottoscrizione del contratto nella consapevolezza che esercitando il riscatto nei primi anni della durata contrattuale sussiste la possibilità che l'importo complessivamente percepito a seguito del riscatto risulti inferiore ai premi versati.

Per un dettaglio dei costi conseguenti all'operazione di riscatto si consulti il precedente Punto 6.1.4, per una maggiore comprensione del procedimento di calcolo degli importi liquidabili in caso di riscatto, il Contraente può far riferimento al Progetto Esemplificativo delle prestazioni illustrato alla successiva Sezione E e, per una puntuale valutazione dei valori di riscatto corrispondenti al contratto sottoscritto, al progetto personalizzato di cui si fa cenno nella medesima Sezione.

A richiesta del Contraente, da inoltrare alla:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti

Via Ignazio Gardella 2 – 20149 Milano - Numero Verde 800.01.66.11

e-mail: info@vittoriaassicurazioni.it

la Società fornirà, non oltre venti giorni dal ricevimento della richiesta, l'informazione relativa al valore di riscatto maturato a quel momento.

Si rinvia altresì all'articolo 14 delle Condizioni di Polizza.

A condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di Premio, il Contraente può richiedere la concessione di un prestito commisurato al valore di riscatto maturato. A fronte di tale richiesta la Società comunicherà le condizioni regolanti il rimborso del prestito ed il tasso di interesse applicato. La concessione del prestito implica la consegna alla Società del simplo di polizza.

12. 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 scritta alla Società, contenente gli elementi identificativi della proposta, 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.

13. 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 Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto stesso, indirizzata al seguente recapito:

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

La conclusione del contratto si considera avvenuta quando il premio pattuito è stato versato ed il Contraente ha ricevuto l'originale di polizza sottoscritto dalla Società.

Il recesso ha l'effetto di liberare le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto 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 corrisposto al netto delle eventuali spese di emissione indicate in polizza, e della parte di premio afferente il rischio coperto dalla assicurazione per periodo in cui la Polizza è rimasta in vigore.

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

Il pagamento da parte della Società del valore di riscatto e del capitale in caso di decesso, avviene entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti necessari, elencati per i vari casi all'articolo 19 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.

La data in cui la richiesta di liquidazione viene consegnata alla Società completa di tutti i documenti necessari è la data presa in considerazione nei procedimenti di calcolo del capitale in caso di decesso e dell'importo di riscatto totale illustrati negli articoli x e y delle Condizioni di Polizza.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci 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'Intermediario in cui il contratto è stato stipulato oppure mediante bonifico bancario sul

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. 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.

17. Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 - email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

Devono essere presentati direttamente all'IVASS, 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'IVASS 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'IVASS:

- 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'IVASS 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'IVASS 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'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

18. Informativa in corso di contratto

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

Annualmente, entro sessanta giorni da ogni ricorrenza anniversaria della data di decorrenza, la Società comunicherà per iscritto al Contraente:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla precedente ricorrenza anniversaria e valore della prestazione maturata alla ogni ricorrenza anniversaria precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento;
- valore della prestazione maturata alla ricorrenza anniversaria;
- il valore di riscatto maturato alla ricorrenza anniversaria;
- tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, tasso annuo di rendimento retrocesso, con evidenza dell'eventuale rendimento trattenuto dalla Società e tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

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.

19. Conflitto di interessi

Al fine di perseguire i migliori rendimenti del Fondo Vittoria Rendimento Mensile, Vittoria Assicurazioni iscrive negli attivi di quest'ultimo partecipazioni relative a società immobiliari controllate dalla medesima.

In ogni caso Vittoria Assicurazioni, in presenza di un potenziale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa la Società non ha in essere alcun accordo in base al quale percepisca da terzi commissioni in relazione a quote di OICR o altre attività iscritte nel Fondo. Qualora in futuro venissero sottoscritti accordi di tale natura la Società si impegna a:

- sottoscrivere i medesimi perseguendo il miglior risultato per il Contraente;
- riconoscere al Fondo le commissioni e più in generale le utilità percepite in modo tale che queste concorrano alla determinazione dei rendimenti annui del Fondo;
- indicare nel rendiconto annuale del rendimento del Fondo le utilità ricevute e retrocesse agli Assicurati.

20. Finalità e ipotesi adottate

Al fine di illustrare al Contraente lo sviluppo delle prestazioni contrattuali nonché gli importi minimi garantiti dalla Società, a corredo della presente Nota informativa viene fornito un prospetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni.

Tale elaborazione costituisce una esemplificazione del capitale assicurato, dei valori di riduzione e dei valori di riscatto previsti dal contratto. ***La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di Premio, di durata contrattuale, periodicità di versamenti ed età dell'Assicurato.*** La Società si impegna a consegnare al Contraente, comunque non oltre la conclusione del contratto, analogo progetto esemplificativo personalizzato elaborato a partire dall'importo di premio che egli intende effettivamente versare.

Gli sviluppi del capitale assicurato, dei valori di riduzione e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;***
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento della redazione del presente progetto, al 4,00%.***

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito – sezione a) del progetto - rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il premio iniziale sia stato versato, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS - sezione b) del progetto - sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

21. Descrizione delle prestazioni riportate nel Progetto

Il Progetto Esemplificativo è costituito da due tabelle in ciascuna delle quali, in corrispondenza di un certo numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza contrattuale e nell'ipotesi di un versamento annuo costante di 1.500,00 euro, si riporta lo sviluppo delle prestazioni maturate anno dopo anno, calcolate al lordo degli oneri fiscali.

Nella prima tabella si riporta lo sviluppo delle prestazioni in base al rendimento minimo garantito, ossia secondo l'ipotesi che il rendimento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile risulti ogni anno tale che venga riconosciuta la rivalutazione minima contrattualmente garantita. In tale ipotesi quindi al contratto resta attribuito un beneficio finanziario dell'1,50% annuo.

Nella seconda tabella si riporta lo sviluppo delle prestazioni nell'ipotesi che il rendimento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile risulti, per tutta la durata contrattuale, pari al 4,00%. Conseguentemente il rendimento attribuito al contratto, pari a tale ipotetico rendimento diminuito di 1 punto percentuale, e la corrispondente misura di rivalutazione, sono del 3% annuo costante.

Nella quarta colonna è riportato il capitale assicurato in caso di vita dell'Assicurato alla fine di ogni anno. Nella quinta colonna viene indicata la prestazione liquidabile in caso di

decesso dell'Assicurato alla fine di ogni anno. Il capitale indicato nella sesta colonna rappresenta il valore di riscatto alla fine di ogni anno (in caso di interruzione del pagamento premi); la settima riporta il capitale ridotto a fine anno ed alla scadenza (si veda la ottava colonna).

Nella seconda tabella si riporta lo sviluppo delle prestazioni nell'ipotesi che il rendimento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile risulti, per tutta la durata contrattuale, pari al 4,00%. Conseguentemente il rendimento attribuito al contratto è pari al 3,00% annuo costante (considerando il rendimento minimo trattenuto pari all'1,00%).

In ciascuna delle tabelle, nella seconda e terza colonna vengono riportati per ogni anno della durata contrattuale, rispettivamente l'ammontare del premio annuo dovuto e il totale dei premi corrisposti fino a quel momento.

Nella quarta colonna è indicato il capitale assicurato in caso di vita dell'Assicurato alla fine dell'anno in base alla rivalutazione che deriva dall'ipotesi adottata, applicata con il procedimento illustrato al Punto 5.3. In particolare, nello sviluppo della tabella a) la misura di rivalutazione è nulla e quindi il capitale assicurato di anno in anno resta invariato.

Nella quinta colonna il capitale indicato rappresenta il valore erogabile in caso di decesso dell'Assicurato alla fine di ogni anno; la sesta il valore di riscatto liquidabile alla fine di ogni anno, in caso di interruzione del pagamento premi.

Ad esempio, nella tabella a), il valore di riscatto maturato alla fine del terzo anno, pari a euro 2.688,82 euro presuppone il pagamento delle prime tre annualità di premio per un totale di premi versati pari 4.503,50 euro.

Nella sesta colonna viene indicato il capitale ridotto maturato alla fine dell'anno, anche in questo caso nell'ipotesi che siano stati corrisposti tutti i premi dovuti fino a quel momento.

Ad esempio nella tabella b) il capitale ridotto di 6.967,77 euro maturato alla fine del quinto anno presuppone il pagamento delle prime cinque annualità di premio per un totale di 7.503,50 euro.

Infine nella settima colonna viene riportato il capitale ridotto liquidabile alla scadenza, in altri termini l'importo che il capitale ridotto indicato nella colonna precedente raggiunge per effetto delle rivalutazioni riconosciute annualmente fino alla scadenza contrattuale. Sempre facendo riferimento al quinto anno della tabella b), l'importo di 12.584,57 euro è il primo visto capitale ridotto di 6.967,77 euro incrementato delle rivalutazioni annuali riconosciute nel corso dei venti anni mancanti alla scadenza.

Sviluppo dei premi, delle prestazioni e dei valori di riduzione e di riscatto in base a:

A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso annuo di rendimento annuo minimo garantito: 1,5%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 25 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualsiasi
- Premio annuo: € 1.500

Il primo premio indicato nella tabella comprende le spese di emissione del contratto.

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato caso vita alla fine dell'anno	Capitale assicurato caso morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.503,50	1.503,50	31.873,78	31.873,78	-	-	-
2	1.500,00	3.003,50	31.912,29	31.912,29	-	-	-
3	1.500,00	4.503,50	31.970,49	31.970,49	2.688,82	3.938,39	5.464,77
4	1.500,00	6.003,50	32.048,68	32.048,68	3.675,32	5.290,76	7.232,77
5	1.500,00	7.503,50	32.147,15	32.147,15	4.709,87	6.663,42	8.974,66
6	1.500,00	9.003,50	32.266,21	32.266,21	5.794,31	8.056,67	10.690,80
7	1.500,00	10.503,50	32.406,17	32.406,17	6.930,55	9.470,81	12.381,57
8	1.500,00	12.003,50	32.567,34	32.567,34	8.120,58	10.906,17	14.047,37
9	1.500,00	13.503,50	32.750,05	32.750,05	9.366,46	12.363,07	15.688,56
10	1.500,00	15.003,50	32.954,61	32.954,61	10.670,30	13.841,81	17.305,47
11	1.500,00	16.503,50	33.181,35	33.181,35	12.034,31	15.342,74	18.898,51
12	1.500,00	18.003,50	33.430,60	33.430,60	13.460,74	16.866,17	20.467,98
13	1.500,00	19.503,50	33.702,71	33.702,71	14.951,99	18.412,47	22.014,28
14	1.500,00	21.003,50	33.998,01	33.998,01	16.510,47	19.981,96	23.537,73
15	1.500,00	22.503,50	34.316,85	34.316,85	18.138,70	21.574,98	25.038,65
16	1.500,00	24.003,50	34.659,59	34.659,59	19.839,32	23.191,91	26.517,40
17	1.500,00	25.503,50	35.026,58	35.026,58	21.615,01	24.833,09	27.974,29
18	1.500,00	27.003,50	35.418,19	35.418,19	23.468,57	26.498,88	29.409,65
19	1.500,00	28.503,50	35.834,79	35.834,79	25.402,91	28.189,67	30.823,80
20	1.500,00	30.003,50	36.276,75	36.276,75	27.421,02	29.905,82	32.217,06
21	1.500,00	31.503,50	36.744,45	36.744,45	29.525,99	31.647,70	33.589,72
22	1.500,00	33.003,50	37.238,28	37.238,28	31.721,05	33.415,72	34.942,10
23	1.500,00	34.503,50	37.758,63	37.758,63	34.009,51	35.210,26	36.274,49
24	1.500,00	36.003,50	38.305,90	38.305,90	36.394,80	37.031,71	37.587,19
25	1.500,00	37.503,50	38.880,49	38.880,49	38.880,49	38.880,49	38.880,49

In caso di completamento dei pagamenti pattuiti, il "Terminal Bonus" ("Bonus a Scadenza") in questo caso esemplificativo ammonta a 2.430,03 euro.

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso minimo garantito previsto dal contratto – sezione a) - solo dopo che dalla data di decorrenza siano trascorsi ventiquattro anni.

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario annuo: 4%
- Trattenuto dal rendimento finanziario: 1,0%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,0%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 25 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualsiasi
- Premio annuo: € 1.500

Il primo premio indicato nella tabella comprende le spese di emissione del contratto.

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato caso vita alla fine dell'anno	Capitale assicurato caso morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.503,50	1.503,50	31.892,89	31.892,89	-	-	-
2	1.500,00	3.003,50	31.970,49	31.970,49	-	-	-
3	1.500,00	4.503,50	32.088,64	32.088,64	2.769,48	4.056,54	7.772,75
4	1.500,00	6.003,50	32.248,56	32.248,56	3.814,17	5.490,64	10.214,21
5	1.500,00	7.503,50	32.451,50	32.451,50	4.924,99	6.967,77	12.584,57
6	1.500,00	9.003,50	32.698,76	32.698,76	6.105,40	8.489,22	14.885,90
7	1.500,00	10.503,50	32.991,66	32.991,66	7.359,00	10.056,30	17.120,18
8	1.500,00	12.003,50	33.331,57	33.331,57	8.689,62	11.670,40	19.289,39
9	1.500,00	13.503,50	33.719,91	33.719,91	10.101,25	13.332,93	21.395,44
10	1.500,00	15.003,50	34.158,12	34.158,12	11.598,05	15.045,32	23.440,12
11	1.500,00	16.503,50	34.647,71	34.647,71	13.184,47	16.809,10	25.425,27
12	1.500,00	18.003,50	35.190,21	35.190,21	14.865,07	18.625,78	27.352,59
13	1.500,00	19.503,50	35.787,21	35.787,21	16.644,73	20.496,97	29.223,78
14	1.500,00	21.003,50	36.440,34	36.440,34	18.528,49	22.424,29	31.040,46
15	1.500,00	22.503,50	37.151,29	37.151,29	20.521,70	24.409,42	32.804,22
16	1.500,00	24.003,50	37.921,80	37.921,80	22.629,95	26.454,12	34.516,63
17	1.500,00	25.503,50	38.753,65	38.753,65	24.859,09	28.560,16	36.179,16
18	1.500,00	27.003,50	39.648,68	39.648,68	27.215,28	30.729,37	37.793,25
19	1.500,00	28.503,50	40.608,79	40.608,79	29.704,97	32.963,67	39.360,35
20	1.500,00	30.003,50	41.635,93	41.635,93	32.334,92	35.265,00	40.881,80
21	1.500,00	31.503,50	42.732,11	42.732,11	35.112,23	37.635,36	42.358,93
22	1.500,00	33.003,50	43.899,40	43.899,40	38.044,35	40.076,84	43.793,05
23	1.500,00	34.503,50	45.139,93	45.139,93	41.139,09	42.591,56	45.185,39
24	1.500,00	36.003,50	46.455,90	46.455,90	44.404,63	45.181,71	46.537,16
25	1.500,00	37.503,50	47.849,58	47.849,58	47.849,58	47.849,58	47.849,58

In caso di completamento dei pagamenti pattuiti, il "Terminal Bonus" ("Bonus a Scadenza") in questo caso esemplificativo ammonta a 2990,60 euro.

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento MASS n. 7 del 16 luglio 2013, si comunica che sul sito internet della Compagnia www.vittoriaassicurazioni.com è disponibile la nuova Area Riservata dedicata ai Clienti Vittoria. Registrandosi al servizio il Contraente potrà consultare la sua posizione assicurativa in modo semplice e veloce, senza limitazione di orario e senza recarsi in Agenzia, attraverso un semplice collegamento internet. Per registrarsi all'Area Riservata sarà sufficiente inserire il numero di una qualsiasi polizza Vittoria Assicurazioni attiva, il Codice Fiscale o la Partita IVA, un indirizzo e-mail valido e seguire delle semplici istruzioni che verranno inviate dal sistema via mail. Per ottenere maggiori informazioni sul servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è attivo il numero verde 800 01.66.11.

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*



Condizioni di Polizza

Contratto di assicurazione sulla vita mista rivalutabile a premi annui (tariffa 200 A)

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Vittoria Doppio Obiettivo (tariffa 200 A) è una assicurazione sulla vita definita "mista", ovvero, la Società garantisce l'erogazione del capitale assicurato o in caso di sopravvivenza a scadenza oppure in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

La durata del contratto (in anni interi) è scelta dal Contraente alla stipula tra un minimo pari a dieci anni ed un massimo uguale a trenta anni, fermi restando i sottostanti limiti assuntivi (si vedano i successivi articoli 8 - Rischi assicurati ed esclusioni, art. 9 - Clausola di Carenza ed art. 10 - Requisiti soggettivi – Durata del contratto).

a) Prestazione in caso di vita a scadenza (prestazione principale)

Vittoria Doppio Obiettivo prevede una prestazione sotto forma di capitale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza.

Il capitale assicurato alla scadenza contrattuale è pari al capitale assicurato iniziale, indicato sul simple di polizza, incrementato della rivalutazione in base al rendimento finanziario riconosciuto del Fondo Vittoria Rendimento Mensile.

A condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, alla scadenza del Contratto la Società riconosce una maggiorazione del capitale assicurato, con l'applicazione di un "Bonus a Scadenza" (o "Terminal Bonus") da sommarsi al capitale assicurato a scadenza. Detto "Bonus" si calcola moltiplicando una percentuale fissa (0,25%) per la durata del contratto pattuita alla stipula.

In caso di sinistro (morte dell'Assicurato), riduzione o riscatto del contratto il "Bonus" non è riconosciuto.

Le rivalutazioni del capitale assicurato vengono riconosciute annualmente come illustrato all'articolo , e restano definitivamente acquisite; in occasione delle successive rivalutazioni anniversary l'importo raggiunto dal capitale assicurato può quindi solo aumentare, ma mai diminuire.

E' garantita una rivalutazione minima in base ad un tasso annuo di interesse pari all'1.50%.

Al Contraente è riconosciuto, in caso di interruzione del pagamento dei premi e sempreché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, il diritto di ridurre la polizza (articolo 13 – Riduzione) e di riscattare, pagate almeno tre intere annualità di premio, il contratto (articolo 14 – Riscatto) nei limiti e con le modalità ivi previsti.

b) Prestazione in caso di morte dell'Assicurato (prestazione principale)

Vittoria Doppio Obiettivo prevede, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, il pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato iniziale, incrementato della rivalutazione in base al rendimento finanziario riconosciuto del Fondo Vittoria Rendimento Mensile, con la garanzia di rendimento annuo minimo pari all'1,50% (sino alla data del decesso).

Le rivalutazioni del capitale assicurato vengono riconosciute annualmente, come illustrato all'Articolo 11 - Clausola di Rivalutazione, e restano definitivamente acquisite; in occasione delle successive rivalutazioni anniversary l'importo raggiunto dal capitale assicurato può quindi solo aumentare, ma mai diminuire.

Questo contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. È tuttavia possibile limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi (carenza). Si invita il Contraente a leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in

È possibile sottoscrivere una o due coperture complementari:

- una assicurazione di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente;
- una temporanea caso morte aggiuntiva.

Si rimanda rispettivamente agli articoli 12.1 - Assicurazione esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, e 12.2 - Assicurazione Temporanea caso morte aggiuntiva.

Art. 2 - Entrata in vigore del contratto

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

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

Art. 3 - Facoltà di revoca della proposta

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

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

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

Art. 4 - Diritto di recesso del Contraente

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 all'indirizzo:

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

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

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

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio eventualmente corrispostole, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto e dei diritti di emissione indicati in Polizza.

Art. 5 - Pagamento dei premi

Il Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento in via anticipata (ossia all'inizio di ogni annualità contrattuale) di un Premio annuo il cui importo non può risultare inferiore a 600,00 euro, né superiore a 1.000.000 euro. La somma dei premi annui pattuiti non può essere superiore a 1.000.000,00 euro. Il premio è costante ed è dovuto per tutta la durata contrattuale.

Sul premio annuo pattuito, a copertura delle spese di amministrazione e commerciali sostenute dalla Società vengono applicati i costi seguenti:

Descrizione costo	Importo	Descrizione
Diritti di emissione	5,00 euro	Applicati sulla sola prima rata di premio
Diritti di quietanza	1,50 euro	Applicati su ogni rata di premio successiva alla prima
Caricamento in cifra fissa	30,00 euro	Su ogni premio annuo
Caricamento in percentuale	7,00%	Su ogni premio annuo, al netto del costo fisso

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). Il premio complessivamente dovuto potrà quindi essere incrementato a seguito dell'applicazione dei sovrappremi che la Società si riserva di calcolare in base alle dichiarazioni e alla documentazione di carattere sanitario, professionale e/o sportivo allegata alla Proposta, sia per la garanzia base che per la garanzia facoltativa Caso Morte.

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

Il Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento in via anticipata (ossia all'inizio di ogni annualità contrattuale) di detto premio. Su richiesta del Contraente il premio annuo può essere corrisposto in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili anticipate con l'applicazione di interessi dipendenti dal frazionamento stesso. Nel caso di frazionamento mensile del premio, la prima rata dovuta alla sottoscrizione del contratto è trimestrale senza l'applicazione di interessi di frazionamento.

Il premio di primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'Intermediario cui è assegnata la Polizza.

Rate di premio eventualmente corrisposte dopo che siano trascorsi più di trenta giorni dalla rispettiva data di scadenza determinano l'applicazione di interessi per ritardato pagamento calcolati in riferimento al periodo trascorso dalla data di scadenza della rata fino a quella di pagamento della stessa, ad un tasso pari alla misura di rivalutazione definita al successivo articolo 13, aumentata di due punti percentuali con un minimo pari al saggio legale di interesse.

Il Contraente può richiedere una variazione del frazionamento del premio; la variazione avrà effetto dalla prima ricorrenza anniversaria successiva alla richiesta purché la stessa pervenga entro il 90° giorno che precede detta ricorrenza.

La richiesta dovrà essere inviata all'Intermediario con cui è stato stipulato il contratto o alla Sede della Società. Ad avvenuta esecuzione della richiesta, ne darà specifica informativa al Contraente mediante comunicazione tramite lettera.

5.1 Premio prestazione complementare facoltativa in caso di invalidità dell'Assicurato (garanzia esonero pagamento premi)

Il premio annuo relativo all'assicurazione complementare facoltativa sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo all'assicurazione principale.

5.2 Premio prestazione aggiuntiva facoltativa Temporanea Caso Morte (garanzia TCM)

Il premio annuo relativo all'assicurazione aggiuntiva facoltativa sarà corrisposto con le stesse modalità del premio relativo all'assicurazione principale. Il premio è calcolato in funzione del capitale assicurato, dell'età dell'Assicurato alla stipula del contratto, dello stato tabagico dell'Assicurato (essere "fumatore" o "non fumatore"), e della durata della polizza. Il capitale aggiuntivo caso morte, scelto dal Contraente alla stipula del contratto, è compreso tra 10.000,00 euro e 150.000,00 euro.

Si definisce "non fumatore" l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari e/o pipa) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno.

Art. 6 - Interruzione del pagamento dei premi. Riattivazione

Qualora venga interrotto il pagamento delle prime tre annualità di premio il contratto resta risolto e le rate di premio corrisposte restano acquisite dalla Società.

Qualora il pagamento dei premi venga interrotto successivamente al pagamento della terza annualità di premio il contratto resta in vigore per il capitale ridotto determinato come previsto dal successivo articolo 14. In caso di interruzione del pagamento dei premi, senza successiva riattivazione, si estingue l'eventuale diritto al "Bonus a Scadenza".

Purché non sia trascorso più di un anno dalla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, il Contraente ha la facoltà di riprendere il normale versamento dei premi con il pagamento del premio di riattivazione.

Il premio di riattivazione è costituito dalla somma di tutte le rate di premio non pagate aventi scadenza anteriore o uguale alla data di riattivazione; ciascuna di dette date sarà incrementata degli interessi di riattivazione calcolati in riferimento ai giorni trascorsi dalla rispettiva data di scadenza al saggio di riattivazione, pari al tasso maggiore tra la misura di rivalutazione definita al successivo art. 11, lettera c), aumentata di due punti percentuali, e il saggio legale di interesse. La riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

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

Trascorsi 12 mesi, ma entro i 24 mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Società si riserva di accettare la riattivazione del contratto, pagando le rate di Premio aumentate degli interessi di riattivazione, richiedendo nuovi accertamenti sanitari sull'Assicurato, con costo a carico del Contraente.

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, l'assicurazione non può più essere riattivata.

In caso di interruzione del pagamento dei premi annui pattuiti, le garanzie aggiuntive complementari facoltative eventualmente accese alla stipula decadono, come il loro pagamento.

Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la Polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella Proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica del capitale assicurato in base all'età dell'Assicurato qualora quella dichiarata risulti errata.

Art. 8 - Rischi assicurati ed esclusioni

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

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

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

Art. 9 - Clausola di Carenza

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

A) Carenza "senza visita medica"

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

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

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della

polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 8 delle Condizioni di Polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte.

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

B) Carenza “senza test HIV”

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

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

il capitale assicurativo non sarà pagato.

Art. 10 - Requisiti soggettivi – Durata del contratto

La durata del presente contratto è compresa tra 10 e 30 anni.

L'età assicurativa dell'Assicurato al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni né superiore a 60 anni, ed alla scadenza della polizza non può essere superiore a 80 anni.

In merito alle limitazioni ed alle caratteristiche della prestazione complementare facoltativa di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, si rimanda al successivo Articolo 12.1.

Art. 11 - Rendimento finanziario attribuito al contratto – Clausola di rivalutazione

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di contratti di assicurazione ai quali la Società riconosce un rendimento finanziario. Ai fini di tale riconoscimento la Società gestisce secondo quanto previsto dal Regolamento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

a) Rendimento ottenuto

La Società dichiara mensilmente entro il giorno 1 del mese che precede l'anniversario della data di decorrenza, il rendimento di cui al punto 3 del Regolamento che fa riferimento ai dodici mesi che precedono il terzo mese antecedente tale ricorrenza anniversaria.

b) Rendimento attribuito

Al contratto, ai fini della rivalutazione delle prestazioni, viene attribuito un rendimento pari al rendimento lordo del Fondo ottenuto di cui alla precedente lettera a) diminuito di una aliquota pari a 1,00% (Rendimento Trattenuto).

c) Misura di rivalutazione

Il capitale assicurato viene annualmente rivalutato utilizzando la maggiore aliquota tra:

- la misura di rivalutazione corrispondente al rendimento attribuito di cui alla precedente lettera b);
- il rendimento annuo minimo garantito pari all'1,50%.

d) Rivalutazione del capitale

Nel corso della durata contrattuale, il capitale rivalutato è determinato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale per la misura di rivalutazione ridotta nella proporzione in cui il numero dei premi annui corrisposti sta al numero di premi annui contrattualmente pattuiti;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la misura della rivalutazione per la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello iniziale.

Nel caso in cui il contratto sia stato ridotto ai sensi dell'articolo 13, il capitale rivalutato è determinato sommando al capitale in vigore alla ricorrenza anniversaria precedente l'importo ottenuto moltiplicando quest'ultimo per la misura di rivalutazione di cui alla lettera c).

L'ultima rivalutazione avrà luogo alla ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto coincidente con la scadenza del contratto stesso.

Art. 12 - Prestazioni complementari

Le prestazioni indicate all'articolo 1 possono essere integrate al momento della sottoscrizione del contratto, su richiesta del Contraente, da una o più tra le seguenti altre prestazioni complementari, che sono operanti solo se espressamente indicato nella Polizza e purché i premi dovuti siano stati effettivamente versati. In questo caso, il premio indicato è comprensivo del premio dovuto per dette prestazioni complementari.

12.1 - Assicurazione esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato

Ferme le prestazioni assicurate, in caso di sopravvenuta riconosciuta invalidità dell'Assicurato, il Contraente è esonerato dal pagamento dei premi residui fino alla scadenza del contratto.

È possibile sottoscrivere questa prestazione complementare solo se l'età dell'Assicurato a scadenza non è superiore a sessantacinque anni.

Per invalidità, ai sensi e agli effetti della presente assicurazione complementare, deve intendersi una invalidità presumibilmente permanente dell'Assicurato di grado almeno pari al 66%, in base alle percentuali riportate nella Tabella INAIL, di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

12.1.1 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità Permanente dovuti alle stesse cause per le quali l'art. 8 delle Condizioni di Polizza esclude la copertura del rischio di morte.

Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità Permanente non derivanti da infortunio insorti entro 6 mesi dalla entrata in vigore dell'assicurazione complementare.

In questo caso la Società corrisponderà l'importo dei premi incassati per la presente assicurazione complementare al netto delle imposte, se previste dalla Normativa.

12.1.2 - Denuncia dell'invalidità ed obblighi relativi

Verificatasi l'Invalidità Permanente, il Contraente o l'Assicurato od altra persona in loro vece deve farne denuncia alla Società per i necessari accertamenti facendo pervenire alla Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante redatto sul modulo fornito dalla Società e corredato della documentazione clinica idonea a dimostrare l'esistenza dello stato di invalidità.

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato sono obbligati a rendere, con verità ed esattezza, le dichiarazioni ed a fornire le prove che potessero apparire utili per l'accertamento delle cause dell'Invalidità Permanente.

La Società si impegna ad accertare l'esistenza dell'invalidità permanente entro 30 giorni dalla data di ricevimento della denuncia.

12.1.3 - Rivedibilità dello stato di invalidità permanente

L'Assicurato, riconosciuto invalido permanente, è obbligato anche in seguito e sino al termine del periodo di esonero dal pagamento dei premi, ad assoggettarsi, entro 30 giorni dalla richiesta della Società e non più di una volta all'anno, alle visite ed esami medici di controllo che venissero richiesti; in caso contrario trova applicazione quanto stabilito dall'Art. 5 delle Condizioni di Polizza per il caso di mancato pagamento del premio.

L'Assicurato è tenuto a rispondere in modo veritiero e completo alle domande della Società ed a fornire le indicazioni e prove utili per accertare, a quel momento, lo stato di Invalidità Permanente.

In caso di disaccordo sugli esiti del riesame dello stato di invalidità richiesto dalla Società, il Contraente o l'Assicurato ha facoltà di promuovere la decisione di un Collegio Medico con le modalità previste al successivo art. 12.1.4.

12.1.4 - Collegio Medico

In caso di disaccordo sul riconoscimento dell'invalidità permanente, il Contraente o l'Assicurato ha facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione Generale della Società, la decisione di un Collegio Medico, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti. In caso di mancato accordo la scelta del terzo medico sarà demandata al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico che risiederà nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Medico decide a maggioranza, come amichevole compositore, senza formalità di procedura, con parere vincolante anche se uno dei componenti rifiuta di firmare il relativo verbale.

I medici, ove lo ritengano opportuno, potranno esperire qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico e metà di quelle del terzo. Tutte le altre spese sono a carico della parte soccombente.

12.1.5 - Garanzie complementari

Se la garanzia è stata accordata senza visita medica, l'assicurazione complementare di esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità è soggetta ad un periodo di carenza di 6 mesi; pertanto se l'invalidità si verifica entro tale periodo di carenza, l'assicurazione complementare si annulla e la Società restituirà il relativo Premio.

12.2 - Assicurazione Temporanea caso morte aggiuntiva

In fase di stipula del contratto, il Contraente può stipulare una prestazione complementare temporanea caso morte per un capitale compreso tra 10.000, euro e 150.000 euro.

L'età dell'Assicurato alla decorrenza di polizza deve essere compresa tra 18 e 60 anni; mentre la sua età massima alla scadenza non può essere superiore ad 80 anni.

La tariffa prevede una diversa modalità di calcolo del premio a seconda dello stato tabagico dell'Assicurato, cioè a seconda che l'Assicurato sia fumatore o non fumatore.

A tale scopo si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, sigari e/o pipa) o che abbia smesso di fumare da almeno un anno.

Il sesso dell'Assicurato è ininfluenza nella determinazione del premio, in quanto i tassi sono indistinti per uomini e donne.

Avvertenza: questa prestazione TCM richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. È tuttavia possibile 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 per cause naturali (ossia per motivi diversi dall'infortunio), ed il Contratto stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà in luogo del capitale assicurato una somma pari all'importo dei premi versati al netto dei diritti di cui al precedente articolo 5).

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

Nel caso di avvenuto esonero del pagamento premi in caso di invalidità (Copertura complementare di cui all'articolo 12.1), la presente garanzia complementare temporanea caso morte decade, con la conseguente interruzione del pagamento del relativo premio.

Si rinvia al precedente articolo 8 delle Condizioni per gli aspetti di dettaglio sui rischi assicurati e sulle esclusioni.

Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (AIDS e patologie ad essa collegate), come indicato nel precedente articolo 9 delle Condizioni di Polizza.

Art. 13 - Riduzione

In caso di interruzione del pagamento dei premi e sempreché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, l'assicurazione resta in vigore per un capitale ridotto ottenuto sommando i seguenti due importi:

- il capitale iniziale ridotto nella proporzione in cui il numero di annualità di premio effettivamente corrisposte, comprese eventuali frazioni, sta al numero di premi annui pattuiti;
- la differenza tra il capitale assicurato, quale risulta alla ricorrenza anniversaria che precede la data della prima rata di premio insoluta, e il capitale assicurato iniziale.

Il capitale ridotto viene rivalutato, ad ogni anniversario di contratto successivo alla data di riduzione, incrementando lo stesso dell'intera misura di rivalutazione.

In caso di riduzione del contratto decade il "Bonus a Scadenza".

Art. 14 - Riscatto

Pagate almeno tre intere annualità di premio il contratto, su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella del termine del differimento. Il tasso annuo percentuale di interesse ai fini dello sconto è il 1,75%.

L'operazione di riscatto comporta un costo (ossia una penale di uscita) per ogni anno mancante alla data di scadenza. I costi applicati dalla Società in caso di riscatto sono riportati nella sottostante Tabella A:

Tabella A – Costi applicati in caso di riscatto

Anni mancanti alla scadenza	Costi in percentuale del capitale assicurato
27	37,40%
26	36,31%
25	35,19%
24	34,06%
23	32,90%
22	31,73%
21	30,53%
20	29,32%
19	28,08%
18	26,82%
17	25,54%
16	24,24%
15	22,91%
14	21,56%
13	20,19%
12	18,79%
11	17,37%
10	15,93%
9	14,46%
8	12,96%
7	11,44%
6	9,89%
5	8,31%
4	6,70%
3	5,07%
2	3,41%
1	1,72%
0	0,00%

Art. 15 - 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. 16 - Prestiti

A condizione che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, il Contraente può richiedere la concessione di un prestito commisurato al valore di riscatto maturato. A fronte di tale richiesta la Società comunicherà le condizioni regolanti il rimborso del prestito ed il tasso di interesse applicato. La concessione del prestito implica la consegna alla Società del simolo di polizza.

Art. 17 - Opzioni esercitabili a scadenza

Alla scadenza contrattuale, su richiesta del Contraente, il capitale liquidabile al netto delle imposte, può essere convertito in una rendita rivalutabile sulla testa dell'Assicurato.

Le opzioni di rendita sono le seguenti:

- rendita annua da corrispondere finché il Vitaliziato sia in vita;
- rendita annua da corrispondere in modo certo per un prestabilito numero di anni (5 o 10) e, successivamente, finché il Vitaliziato sia in vita;
- rendita annua da corrispondere in modo certo fino al compimento dell'80esimo anno di età del Vitaliziato e successivamente finché il Vitaliziato sia in vita;
- rendita annua vitalizia su due teste, quella del Vitaliziato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

La conversione del capitale in rendita è possibile a condizione che l'importo annuo di quest'ultima risulti non inferiore a 3.000,00 euro.

I coefficienti di conversione per la determinazione della rendita annua di opzione, le condizioni regolanti l'erogazione e la rivalutazione della stessa saranno quelle in vigore al momento dell'esercizio di opzione e saranno preventivamente sottoposte all'approvazione del Contraente.

Art. 18 - 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 soltanto quando la Società, a

seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto, a seconda dei casi, richiedono l'assenso scritto del Creditore pignoratorio o del Vincolatario

Art. 19 - 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'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 - Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano.

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'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

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

- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso dell'Assicurato, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario per verificare l'esattezza delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influenzato la valutazione del rischio oppure, se il decesso è conseguente ad infortunio, copia del documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- qualora la designazione del Beneficiario fosse stata resa in forma generica (ad esempio la moglie, ecc.), la documentazione idonea ad identificare gli aventi diritto;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Beneficiario designato;
- 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 riscatto

Alla richiesta di riscatto sottoscritta dal Contraente vanno allegati i seguenti documenti:

- originale di polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa con eventuali appendici;
- in presenza di pegno o vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritta dal Creditore o dal Vincolatario;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Contraente.

Con il riscatto decadono tutte le eventuali garanzie complementari facoltative, ed il contratto è risolto.

c) Liquidazioni del capitale a scadenza

La richiesta di liquidazione del capitale alla scadenza contrattuale viene effettuata dal Beneficiario designato allegando i seguenti documenti:

- originale di polizza, o dichiarazione di smarrimento della stessa, con eventuali appendici;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Beneficiario.

d) Denuncia della presunta invalidità totale e permanente dell'Assicurato (Complementare "Esonero Pagamento premi")

La denuncia dell'infortunio o della malattia deve avvenire entro sessanta giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che l'infortunio o la malattia stessino per le loro caratteristiche e presumibili conseguenze, possano interessare la garanzia prestata.

La denuncia va accompagnata dal parere del medico ed inviata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:

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

Ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente, l'Assicurato dovrà produrre la seguente documentazione:

- copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri presso ospedali, cliniche o case di cura, riferiti alla malattia o all'infortunio che hanno determinato l'invalidità totale e permanente;
- ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale e permanente;
- certificato attestante l'invalidità totale e permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, con indicazione del grado di invalidità e completo di documentazione presentata per il rilascio.

Art. 20 - Imposte e tasse

Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari.

Art. 21 - Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

In deroga all'art. 1926 codice civile, in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, non dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia.

Art. 22 - Prescrizione

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci 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.

Art. 23 - Foro competente

Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto, è competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui il Contraente (o l'Assicurato, o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Regolamento del Fondo Vittoria Rendimento Mensile

a) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Vittoria Assicurazioni S.p.A., che viene contraddistinta con il nome "FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE".

La gestione del FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE è conforme al Regolamento ISVAP n. 38 del 3 giugno 2011 (di seguito il "Regolamento n. 38") e si atterrà a eventuali successive disposizioni.

b) Il FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE è denominato in Euro.

c) Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre del medesimo anno. All'interno del periodo di osservazione, viene inoltre determinato un tasso medio di rendimento al termine di ciascun mese di calendario con riferimento ai 12 mesi di calendario trascorsi; tale rendimento viene eventualmente riconosciuto ove previsto dalle condizioni di polizza.

d) IL FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE ha per obiettivo la rivalutazione dei capitali investiti, garantendo nel tempo una equa partecipazione degli assicurati ai risultati finanziari della gestione. A tal fine persegue una strategia di investimento prevalentemente orientata verso titoli obbligazionari e strumenti di liquidità denominati in Euro, anche tramite l'acquisto di quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR). Il Fondo può inoltre investire in quote o azioni di società immobiliari, in altri titoli di capitale e in generale in tutte le attività ammesse dalla normativa di settore, nel rispetto dei seguenti limiti:

- gli investimenti in titoli obbligazionari e in strumenti di liquidità denominati in Euro, effettuati direttamente o tramite l'acquisto di quote di OICR, dovranno rappresentare almeno il 55% del portafoglio;
- gli investimenti nel comparto immobiliare (terreni, fabbricati, società immobiliari, quote o azioni di società immobiliari o quote di OICR immobiliari) non potranno superare il 40% del portafoglio;
- gli investimenti diversi da quelli ai punti precedenti non potranno superare il 30% del portafoglio.

Tali limiti potranno essere temporaneamente derogati in particolari momenti di vita del Fondo, ad esempio nel caso di termine prossimo della gestione del Fondo.

La gestione può comprendere investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi, gestiti o promossi da soggetti appartenenti al Gruppo Vittoria Assicurazioni o collegati allo stesso elencati nell'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n.25. Tali investimenti non potranno superare il 30% del portafoglio.

Gli strumenti finanziari derivati possono venire utilizzati nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

e) Il Fondo Vittoria rendimento Mensile non è dedicato a un particolare segmento di clientela o tipo di polizze.

f) Il valore delle attività della gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

g) La Società si riserva di effettuare modifiche al presente regolamento derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure, se ciò non è sfavorevole agli assicurati, a fronte di mutati criteri gestionali. Inoltre, la Società si riserva di apportare al presente Regolamento, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti dell'attuale legislazione fiscale.

h) Sul FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

- i) il rendimento del FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.
- j) Il tasso medio di rendimento della gestione separata, relativo al periodo di osservazione di cui alla lettera c) del presente Regolamento, è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa. Il risultato finanziario della gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata di cui all'articolo 12 del Regolamento n. 38. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. La giacenza media delle attività della gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata. I criteri di valutazione impiegati ai fini del calcolo della giacenza media non possono essere modificati, salvo in casi eccezionali. In tale eventualità, il rendiconto riepilogativo della gestione separata di cui all'articolo 13 del Regolamento n.38 è accompagnato da una nota illustrativa che riporta le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione ed il loro impatto economico sul tasso medio di rendimento della gestione separata.
- k) Il FONDO VITTORIA RENDIMENTO MENSILE è annualmente sottoposto alla verifica da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
- l) Il presente regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Glossario

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

Anno Assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

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.

Bonus a Scadenza (o Terminal Bonus)

Maggiorazione del capitale maturato alla scadenza. Esso è determinato, se il contratto è in regola con il pagamento dei premi, come moltiplicazione tra una percentuale fissa e la durata del contratto stesso, il cui risultato va per l'appunto a maggiorare il capitale assicurato alla scadenza.

Capitale Assicurato

È il capitale iniziale indicato in polizza determinato in funzione del premio annuo e della durata contrattuale incrementato delle rivalutazioni annue di volta in volta riconosciute al contratto.

Carenza Contrattuale

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

Cessione

È la facoltà 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.

Durata del Pagamento dei Premi

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni/ Limitazioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estratto Conto Annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato, il valore di riscatto maturato ed il capitale caso morte. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diverse, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.

Età Assicurativa

L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.

Fascicolo Informativo

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

- Scheda Sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Polizza, comprensive del Regolamento della Gestione Separata;
- Glossario;

- Moduli amministrativi;
- Proposta.

Gestione Separata

È una speciale forma di gestione degli investimenti separata dalle altre attività della Società i cui rendimenti determinano l'ammontare delle prestazioni contrattuali. Le prestazioni del presente contratto sono collegate al Fondo Vittoria Rendimento Mensile.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediari

Con la definizione di intermediari assicurativi si intendono tutte le persone che offrono o stipulano contratti assicurativi. Di questa categoria fanno parte i mediatori, i broker, i consulenti assicurativi neutrali, nonché il servizio esterno delle compagnie d'assicurazione. Si rimanda per gli aspetti specifici al Regolamento IVASS n.° 5/2006..

Invalidità Permanente

Per invalidità, ai sensi e agli effetti della presente assicurazione complementare, deve intendersi una invalidità presumibilmente permanente dell'Assicurato di grado almeno pari al 66%, in base alle percentuali riportate nella Tabella INAIL, di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

IVASS

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

Malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Nota Informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS 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

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

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.

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.

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.

Regolamento Ivass 38/2011

Concerne la costituzione e l'amministrazione delle gestioni separate, ivi compresa l'individuazione dei limiti degli importi che possono essere movimentati sia in fase di ingresso che in fase di uscita dalla gestione, nonché, in caso di superamento di tali limiti, idonei presidi da adottare. Il fine è la maggior tutela possibile della generalità dei Contraenti.

Rendimento Trattenuto

Parte del rendimento lordo della Gestione Separata che la Società trattiene; tale quota che non viene riconosciuta al Contraente si sostanzia in un costo per il medesimo.

Revoca della Proposta

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

Società (o Compagnia)

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

Tasso Minimo Garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia garantisce alle prestazioni assicurative. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurative iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Tasso Tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia riconosce nel calcolare le prestazioni assicurative iniziali.

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 apposita 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

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/Liquidazioni
 ANTICIPATA VIA MAIL
 rlv@vittoriaassicurazioni.it**

 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)** _____
 Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda

2) _____
 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.

RICHIESTA DI RISCATTO
**Direzione Vita/Liquidazioni
ANTICIPATA VIA MAIL
rlv@vittoriaassicurazioni.it**

 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:

- A** Il riscatto totale della polizza, allegando i documenti di seguito evidenziati.
- 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:

- 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.

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 _____	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 N° (PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N°)

Prodotto	Vittoria Doppio Obiettivo	Tariffa	200A
Agenzia			
Canale Distribuzione			

CONTRAENTE

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

ASSICURANDO

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

DATI ANTIRICICLAGGIO

Cod. Gruppo		Cod. Sottogruppo	
Documento Identificativo Valido		Numero Documento	
Rilasciato Da		Luogo	il

DATI DELLA POLIZZA

Decorrenza		Durata Anni		Numero Premi		Frazionamento	
------------	--	-------------	--	--------------	--	---------------	--

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI

Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo Caso Morte	Capitale Morte			
€	€	€	€			
Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento	€	€	€	€	€ 5,00	€
Rata Successiva	€	€	€	€	€ 1,50	€

BENEFICIARI

Beneficiario Vita	
Beneficiario Morte	

TEST DI ADEGUATEZZA

Esito Del Test Di Adeguatezza	
-------------------------------	--



COPERTURA ASSICURATIVA SOTTOPOSTA A PERIODO DI CARENZA.**GARANZIE COMPLEMENTARI ABBINATE AL CONTRATTO :**

- ESONERO INVALIDITA' TOTALE
- TCM A CAPITALE E PREMIO ANNUO

L'ASSICURANDO DICHIARA:

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

IL CONTRAENTE E L'ASSICURANDO DICHIARANO:

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

IL CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO MOD. 2039.0414 INDICATO CONTENENTE LE CONDIZIONI DI POLIZZA, DI AVERNE PRESO VISIONE E DI ACCETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO.
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE UNA VOLTA STIPULATO IL CONTRATTO EGLI PUÒ RECEDERE DAL MEDESIMO ENTRO 30 GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE MEDIANTE COMUNICAZIONE A MEZZO RACCOMANDATA, PERCEPENDO IL RIMBORSO DEL PREMIO VERSATO AL NETTO DELLE SPESE DI EMISSIONE SOPRA INDICATE.
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO PUÒ AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE:
 - A) MONETA ELETTRONICA
 - B) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - C) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - D) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DELL'AGENTE, QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - E) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DELL'AGENTE QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

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

FIRMA CONTRAENTE_____
FIRMA ASSICURANDO_____
FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI

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

FIRMA CONTRAENTE_____
FIRMA DELL'AGENTE GENERALE

PROPOSTA EMESSA IN IL

GENERALITÀ DELL'INCARICATO_____
FIRMA DELL'INCARICATO

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

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

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

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

ADDETTO A ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO

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

PARACADUTISMO

QUESTIONARIO PROFESSIONALE GENERICO

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

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

PARACADUTISMO, PARAPENDIO

DELTAPLANO, VOLO SENZA MOTORE

AVIAZIONE, VOLO CON MOTORE

CORSE AUTOMOBILISTICHE, RALLY

CORSE MOTOCICLISTICHE

MOTONAUTICA

ALPINISMO OLTRE IL 3° GRADO UIAA

SCI ALPINO FUORI PISTA, SCI ESTREMO

IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE

SPELEOLOGIA

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZA ASSUNTA SENZA VISITA MEDICA

3) IL PESO DELL'ASSICURATO ESPRESSO IN CHILOGRAMMI SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI? SI NO

4) LA PRESSIONE ARTERIOSA DELL'ASSICURANDO È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA? SI NO

5) L'ASSICURANDO SOFFRE O HA SOFFERTO DI MALATTIE O MENOMAZIONI PSICO - FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO? (AD ESCLUSIONE DI: ERNIE, APPENDICITE, COLECISTI, TONSILLE, VENE VARICOSE, EMORROIDI, PATOLOGIE TRAUMATICHE) SI NO

6) L'ASSICURANDO È IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE? SI NO

7) L'ASSICURANDO HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO? SI NO

8) L'ASSICURANDO È AFFETTO DA ALCOLISMO, FA O HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI? SI NO

LUOGO E DATA	L'ASSICURANDO

SEZIONE 1

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

SEZIONE 2

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

SEZIONE 3

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

SEZIONE 4

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

SEZIONE 5

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

SEZIONE 6

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

LUOGO E DATA

L'ASSICURANDO

POLIZZA N° (PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N°)

Prodotto	Vittoria Doppio Obiettivo	Tariffa	200A
Agenzia			
Canale Distribuzione			

CONTRAENTE

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

ASSICURATO

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

DATI ANTIRICICLAGGIO

Cod. Gruppo		Cod. Sottogruppo	
Documento Identificativo Valido		Numero Documento	
Rilasciato Da		Luogo	il

DATI DELLA POLIZZA

Decorrenza		Durata Anni		Numero Premi		Frazionamento	
------------	--	-------------	--	--------------	--	---------------	--

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI

Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo Caso Morte	Capitale Morte			
€	€	€	€			
Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento	€	€	€	€	€ 5,00	€
Rata Successiva	€	€	€	€	€ 1,50	€

BENEFICIARI

Beneficiario Vita	
Beneficiario Morte	

TEST DI ADEGUATEZZA

Esito Del Test Di Adeguatezza	
-------------------------------	--

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'ASSICURATO, CONSAPEVOLE CHE DICHIARAZIONI NON VERITIERE POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI, DICHIARA:

- DI NON SVOLGERE ALCUNA DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ PROFESSIONALI: AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO, ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MATERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERGIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO APPARTENENTE A CORPI SPECIALI, ADDETTO ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTI AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO;
- DI NON PRATICARE ALCUNA DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ SPORTIVE: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINO FUORI PISTA, BOBLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTI DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAFLANO E ATTIVITÀ AFFINI;
- CHE IL SUO PESO, ESPRESSO IN CHIOGRAMMI, NON SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI;
- CHE LA SUA PRESSIONE ARTERIOSA NON È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA;
- CHE NON HA SOFFERTO DI MALATTIE O MENOMAZIONI PSICO-FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO;
- CHE NON È SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE;
- CHE NON HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO;
- CHE NON È AFFETTO DA ALCOLISMO E NON HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI;



COPERTURA ASSICURATIVA SOTTOPOSTA A PERIODO DI CARENZA.**GARANZIE COMPLEMENTARI ABBINATE AL CONTRATTO :**

- ESONERO INVALIDITA' TOTALE
- TCM A CAPITALE E PREMIO ANNUO

L'ASSICURATO DICHIARA:

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

IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO:

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

IL CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO MOD. 2039.0414 CONTENENTE LE CONDIZIONI DI POLIZZA, DI AVERNE PRESO VISIONE E DI ACCETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO.
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE UNA VOLTA STIPULATO IL CONTRATTO EGLI PUÒ RECEDERE DAL MEDESIMO ENTRO 30 GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE MEDIANTE COMUNICAZIONE A MEZZO RACCOMANDATA, PERCEPENDO IL RIMBORSO DEL PREMIO VERSATO AL NETTO DELLE SPESE DI EMISSIONE SOPRA INDICATE.
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO PUÒ AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE:
 - A) MONETA ELETTRONICA
 - B) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - C) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - D) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DELL'AGENTE, QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
 - E) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DELL'AGENTE QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

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

FIRMA CONTRAENTE_____
FIRMA ASSICURATO_____
FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI**IL CONTRAENTE DICHIARA:**

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE DI APPROVARE ESPRESSAMENTE DI DETTE CONDIZIONI GLI ARTICOLI RELATIVI A :
PAGAMENTO DEI PREMI, DIRITTO DI RECESSO, CLAUSOLA DI CARENZA, RIATTIVAZIONE, RISCATTO, RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA
, ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA, RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI, DEFINIZIONE DI FUMATORE NON FUMATORE, PRESTITI.

FIRMA CONTRAENTE

VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

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

POLIZZA EMESSA IN IL / /

FIRMA CONTRAENTE

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

GENERALITÀ DELL'INCARICATO_____
FIRMA DELL'INCARICATO



Il presente Fascicolo Informativo è stato aggiornato in data 31/03/2014



Vittoria
Assicurazioni

Capogruppo del Gruppo 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

PB 002.039.0414 - VITTORIA DOPPIO OBIETTIVO