



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione Vita Temporanea
capitale decrescente e premio unico - tar. 105U

Vittoria Tutela Futuro-Mutui e Finanziamenti

Il presente documento contenente:

- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Moduli amministrativi
- Fac-simile proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Art. 1 - Prestazioni

Con il presente contratto la Società, a fronte del pagamento di un Premio unico si obbliga a corrispondere a favore dei Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, il Capitale Assicurato, salve le esclusioni dettagliate al successivo Art. 10 e sempreché il decesso non sia avvenuto durante eventuali periodi di carenza di cui all'Art. 11.

La Società, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale, si obbliga a corrispondere al Beneficiario il Capitale Assicurato.

In caso di sinistro la prestazione può non coincidere con l'importo residuo previsto dal piano di ammortamento del mutuo/finanziamento.

Il Capitale Assicurato iniziale, indicato in Polizza, decresce a richiesta del Contraente, alla scadenza di ogni mese, trimestre, semestre o anno successivo alla Data di Decorrenza del contratto in funzione del TAN (Tasso annuo nominale di interesse) riportato sul contratto di mutuo/finanziamento o altrimenti indicato dal Contraente alla sottoscrizione del contratto e della Durata dello stesso.

E' facoltà del Contraente dichiarare un tasso TAN compreso tra un valore minimo dell'1,00% ed uno massimo del 15,00%. Tale tasso è utilizzato dalla Società sia per il calcolo del Premio che per il calcolo del Capitale Assicurato.

Il capitale erogato dalla Società in caso di decesso dell'Assicurato in corso di contratto, corrisponderà al Capitale Assicurato alla data del decesso.

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

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

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni rese dal Contraente o dall'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete avendo valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipula del contratto da parte della Società.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892 – 1893 e 1894 del codice civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica del Capitale Assicurato in base all'età reale.

Il Contraente è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni/documenti necessari al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica previsti dalla normativa antiriciclaggio.

Il rifiuto di fornire le informazioni/documenti richiesti e l'impossibilità di completare ad adempiere all'obbligo di adeguata verifica comporta per la Società l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta, ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere e l'applicazione delle misure previste dall'art.23 (obbligo di astensione) del D.Lgs. 231 del 2007 e s.m.i..

Art. 3 - Definizione di Fumatore e Non-Fumatore

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

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

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

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

Art. 4 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto

Il contratto viene stipulato dal Contraente e, se persona diversa, dall'Assicurato, con la firma della Proposta contenente i dati e le dichiarazioni ivi richieste. **L'Assicurato, ferma la valutazione da parte della Società delle specifiche informazioni di carattere medico/sanitario e sportivo/professionale ad esso relative, dovrà avere un'età contrattuale compresa tra 18 e 75 anni alla Data di Decorrenza ed un'età a scadenza non superiore a 80 anni.**

Per età contrattuale dell'Assicurato si intende l'età, espressa in anni interi, compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla Data di Decorrenza siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età utilizzata per il calcolo del Capitale Assicurato (età computabile) viene aumentata di un anno.

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

L'emissione del Contratto presso l'Intermediario (emissione decentrata) potrà avvenire nel caso in cui:

- al questionario allegato alla Proposta, contenente la richiesta di informazioni di carattere medico/sanitario e sportivo/professionale relative all'Assicurato, siano state date tutte risposte negative;
- l'età dell'Assicurato non sia superiore a 60 anni;
- il Capitale Assicurato non sia superiore a 300.000,00 euro;
- l'Assicurato decida di non sottoporsi a visita medica e quindi accetti l'applicazione del periodo di carenza di cui all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Verificate contemporaneamente tali condizioni, il Contratto sarà emesso direttamente presso l'Intermediario con contestuale pagamento della rata di Premio di perfezionamento.

In caso contrario l'emissione del Contratto dovrà avvenire in Direzione (emissione direzionale) presso la quale la Proposta dovrà essere inviata al fine di essere valutata. La Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni, visite mediche, documenti, ecc. prima di decidere se accettare o meno la Proposta.

In caso di accettazione della Proposta la Società consegnerà al Contraente, dietro pagamento della rata di Premio di perfezionamento, il simolo di Polizza.

La Durata del contratto è pari alla Durata del mutuo/finanziamento. E comunque facoltà del Contraente stabilire una Durata inferiore o superiore a quella del mutuo/finanziamento.

Ad ogni modo la Durata del contratto non potrà risultare inferiore a due anni, né superiore a 30 anni.

Il Contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'accettazione della Proposta da parte della Società o, in luogo di tale accettazione, abbia ricevuto l'originale di Polizza sottoscritto dalla medesima. Il Contratto si intende perfezionato quando il Contraente abbia provveduto a corrispondere il Premio. La copertura assicurativa viene attivata a partire dalla Data di Decorrenza.

Art. 5 - Facoltà di Revoca della Proposta

Finché il contratto non è concluso, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta di emissione del contratto senza l'addebito di alcun onere, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione 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.

Art. 6 - Pagamento dei premi

A fronte del Capitale Assicurato indicato in Polizza, il Contraente è tenuto al pagamento di un Premio unico anticipato.

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 (si veda altresì il precedente Art. 3).

Il Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento in via anticipata di un Premio il cui importo relativo alla prestazione, al netto delle spese di emissione, di eventuali sovrappremi, non può essere inferiore a 200 euro.

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

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

Le spese relative ai mezzi di pagamento prescelti gravano direttamente sul Contraente.

Art. 7 - Estinzione anticipata totale/parziale o trasferimento del mutuo collegato

Estinzione anticipata totale o trasferimento del mutuo collegato

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato al contratto, la copertura assicurativa si estingue a partire dalla data di estinzione o di trasferimento e la Società rimborsa al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata del mutuo o del finanziamento collegato, la parte del Premio pagato relativa al periodo residuo della Durata contrattuale, calcolato con riferimento alla suddetta data di estinzione o trasferimento.

La parte del Premio da restituire al Contraente è calcolata secondo la seguente formula di calcolo:

Rimborso = QuotaPremioPuro + QuotaCaricamenti

$$\text{QuotaPremioPuro} = \text{PremioPuro} \times \frac{(n-t)}{n} \times \frac{\text{Dr}}{\text{Do}}$$

$$\text{QuotaCaricamenti} = \text{Caricamenti} \times \frac{(n-t)}{n}$$

Dove :

n è la durata della polizza espressa in mesi

t sono gli anni e i mesi interamente trascorsi dalla decorrenza di polizza fino all'estinzione del finanziamento

Dr è il debito residuo

Do è il debito iniziale

Esempio

Durata contrattuale (n): 10 anni	n = 120 mesi
Tempo trascorso (t) mesi	t = 48 mesi
Debito residuo	Dr = € 82.187,67
Debito iniziale	Do = € 130.000,00
Premio unico:	Premio = € 969,00
Costi (caricamenti)	CAR = € 403,24
Premio puro	PPU = € 969,00 - € 403,24 = € 565,76

Pertanto il risultato che si ottiene applicando detti valori alla suindicata formula è il seguente:

$$\text{QuotaPremioPuro} = 565,76 * [(120-48):120] * (82.187,67 : 130.000,00) = € 213,85$$

$$\text{QuotaCaricamenti} = 403,24 * [(120-48):120] = € 213,85$$

$$\text{Premio da rimborsare} = 213,85 + 213,85 = € 427,70$$

La stessa formulazione evidenzia i due diversi criteri di applicazione ed il distinguo tra premio puro e caricamenti. Essa è calcolata per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

Resta inteso che il Contraente ha facoltà di richiedere alla Società che la Polizza prosegua fino alla scadenza contrattuale anche a favore di un nuovo beneficiario eventualmente designato.

La comunicazione dell'eventuale estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato al contratto, nonché l'eventuale richiesta di prosecuzione della copertura assicurativa, oltre che presentate alla Società per il tramite dell'Intermediario cui è appoggiato il contratto, possono essere inviate direttamente alla Società, a mezzo di raccomandata a.r., indirizzata alla sede della stessa: Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Divisione Vita - Via Ignazio Gardella 2 – 20149 Milano.

Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale la copertura assicurativa rimane in vigore in funzione del nuovo debito residuo. La Società ridurrà proporzionalmente la prestazione assicurata nella misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo.

L'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per effetto dell'estinzione parziale, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione.

La parte di premio a cui il Cliente avrà diritto è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma delle due componenti, quella relativa al premio puro e quella relativa ai costi. La quota di debito residuo estinto è dato dal rapporto tra l'importo versato per l'estinzione parziale e il debito residuo prima dell'estinzione parziale.

La parte del Premio da restituire al Contraente è calcolata secondo la seguente formula di calcolo:

$$\text{Rparz} = \text{Quota} * (\text{QuotaPremioPuro} + \text{QuotaCaricamenti})$$

$$\text{QuotaPremioPuro} = \text{PremioPuro} \times \frac{(n-t)}{n} \times \frac{\text{Dr}}{\text{Do}}$$

$$\text{QuotaCaricamenti} = \text{Caricamenti} \times \frac{(n-t)}{n}$$

Dove :

Rparz è l'importo da rimborsare

Quota: è la quota percentuale del debito residuo estinto

n è la durata della polizza espressa in mesi

t sono gli anni e i mesi interamente trascorsi dalla decorrenza di polizza fino all'estinzione del finanziamento

Dr è il debito residuo

Do è il debito iniziale

Esempio

Durata contrattuale (n): 10 anni	n = 120 mesi
Tempo trascorso (t) mesi	t = 48 mesi
Debito residuo	Dr = € 82.187,67
Debito iniziale	Do = € 130.000,00
Importo versato per estinzione parziale	De = € 20.000,00
Premio unico:	Premio = € 969,00
Costi (caricamenti)	CAR = € 403,24
Premio puro	PPU = € 969,00 - € 403,24 = € 565,76
Quota percentuale del debito estinto (quota)	15% = [20.000,00:130.000,00]*100

Pertanto il risultato che si ottiene applicando detti valori alla suindicata formula è il seguente:

QuotaPremioPuro = 565,76 * [(120-48):120] * (82.187,67: 130.000,00) = € 213,85

QuotaCaricamenti = 403,24 * [(120-48):120] = € 213,85

Premio da rimborsare = 15% * [213,85 + 213,85] = € 70,12

La stessa formulazione evidenzia i due diversi criteri di applicazione ed il distinguo tra premio puro e caricamenti. Essa è calcolata per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

Art. 8 - Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul Premio

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Spese di emissione	5,00 euro	Al perfezionamento
Caricamento in cifra fissa	85,00 euro	Al perfezionamento al netto delle spese di emissione
Caricamento Percentuale	18,00%	Al perfezionamento al netto delle spese di emissione e del caricamento in cifra fissa

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	0,00043%	0,00029%	Costo applicato sul Capitale Assicurato
Costo massimo in percentuale	0,025%	0,02%	Costo applicato sul Capitale Assicurato

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo - pari alla tariffa applicata dal Medico o dalla struttura cui si è rivolto l'Assicurato stesso - è a carico del Contraente.

Art. 9 - Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro sessanta giorni dalla data in cui il contratto è concluso, ovvero, se successiva, dalla data di efficacia del contratto stesso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata al seguente indirizzo:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano
contenente i seguenti elementi identificativi del contratto: numero di Polizza, nome e cognome del Contraente.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di Polizza e delle eventuali appendici, il Premio da questi eventualmente corrisposto diminuito delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute di cui all'Art. 8.1.1.

Art. 10 – 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;
- 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. 11 - Clausola di Carenza

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

Periodo di Carenza dovuto ad assunzione “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 90 giorni dalla Data di Decorrenza ed il Contratto 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 delle spese indicate in Polizza.**

La Compagnia non applicherà la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al 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. 10 delle Condizioni di Assicurazione) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte.

Art. 12 - Riduzione

Non prevista.

Art. 13 - Riscatto

Non previsto.

Art. 14 - Prestiti

Non è prevista la concessione di prestiti.

Art. 15 - Cessione, Pegno e Vincolo

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

La vigente normativa vieta di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di Vincolatario delle prestazioni assicurative e quella di Intermediario del relativo contratto.

Art. 16 - 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.). **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.**

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 (c.d. beneficio accettato);
- 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 Pegno o Vincolo di Polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La vigente normativa vieta di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di Beneficiario delle prestazioni assicurative e quella di Intermediario del relativo contratto.

Art. 17 - Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti della Società avvengono a seguito di espressa richiesta scritta da parte degli aventi diritto.

Alle richieste di liquidazione a seguito di decesso dell'Assicurato, derivante anche da infortunio, devono essere allegati i seguenti documenti:

- a) certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- b) relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso, redatta su

- apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario utile a 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;
- c) solo nel caso in cui Contraente ed Assicurato siano la stessa persona, atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà contenente anche l'indicazione che il Contraente/Assicurato è deceduto senza lasciare testamento; nel caso in cui esista un testamento è necessario fornirne una copia autentica dello stesso (il codice civile - art. 1920, comma 2 - consente di poter variare la designazione del beneficiario anche attraverso il testamento);
 - d) qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea ad identificare tali aventi diritto;
 - e) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
 - f) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto;
 - g) codice iban di ogni avente diritto;
 - h) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci;
 - i) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti dalla Società qualora quelli precedentemente indicati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento o ad individuare con esattezza gli aventi diritto. La richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto o essere inviata direttamente alla Società tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

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

La Società esegue il pagamento dovuto entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione completa di tutta la documentazione indicata nel presente articolo. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al saggio di interesse legale. Il pagamento viene effettuato direttamente mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato da ogni avente diritto. Eventuali modalità alternative potranno essere di volta in volta concordate con gli stessi.

Per facilitare la trattazione del sinistro e garantire un processo di liquidazione ordinato, tempestivo ed efficiente, la Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire un pratico modulo di richiesta allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione e tutta la professionalità ed il supporto dell'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto (è possibile che l'avente diritto possa dimenticare di fornire informazioni e documenti necessari ai fini della liquidazione della prestazione, con il conseguente allungamento dei tempi dell'operazione).

Art. 18 - Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal momento in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute al fondo polizze dormienti che, come richiesto dalla Legge n. 266 del 23/12/2005 (e successive modifiche e integrazioni), è stato istituito presso il Ministero delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie.

Art. 19 - Foro Competente

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

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nelle presenti Condizioni di Assicurazione, di seguito si riportano quelli d'uso più comune con le relative definizioni:

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o inseguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

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 garantite al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

Capitale Assicurato

È il capitale decrescente che viene liquidato ai Beneficiari nel caso in cui si verifichi l'evento assicurato.

Carenza (Periodo di)

Periodo durante il quale le garanzie del Contratto non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione altrimenti assicurata.

Cessione

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

Conclusione del contratto

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

Condizioni di Assicurazione

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

Oneri a carico del Contraente gravanti sui Premi, sull'importo liquidabile in caso di riscatto o, laddove previsto dal contratto, sulle prestazioni assicurative dovute dalla Società.

Data di Decorrenza

È la data a partire dalla quale, sempre che il Premio sia stato regolarmente corrisposto, il contratto è efficace.

Durata

È il periodo durante il quale il contratto è efficace.

IVASS

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

Pegno

E' l'atto mediante il quale la Polizza viene data in Pegno a favore di terzi. Tale atto diventa efficace solo a seguito di annotazione sulla Polizza o su Appendice.

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 garantite 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

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Revoca della Proposta

È la possibilità del Contraente di annullare la Proposta fino al momento della Conclusione del contratto.

Ricorrenza Anniversaria di Polizza

È l'anniversario della Data di Decorrenza del contratto. contratto.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto

E' la facoltà del Contraente di estinguere anticipatamente il contratto e riscuotere un importo determinato secondo quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Riserva Matematica

È l'importo che la Società costituisce accantonando parte del Premio versato per far fronte agli obblighi futuri assunti verso i Beneficiari.

Risoluzione del contratto

È l'evento a seguito del quale il contratto perde ogni sua efficacia, e decadono tutte le garanzie e tutti gli impegni contrattuali.

Società o Impresa

È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa. Nel presente contratto il termine Società ed Impresa vengono utilizzati per indicare Vittoria Assicurazioni S.p.A.

TAN

Tasso anno nominale di interesse, utilizzato per il calcolo del piano di ammortamento del contratto, indicato per la presente Polizza dal Contraente in fase di preventivazione

Vincolo

È l'atto in base al quale le prestazioni contrattuali possono essere vincolate a favore di terzi. Il Vincolo diventa efficace solo con specifica annotazione sulla Polizza o su appendice.

PROPOSTA N°

Prodotto	Vittoria Tutela Futuro - Mutui e Finanziamenti - Premio Unico	Tariffa	105U
Garanzia	TCM Debito Residuo a capitale decrescente		
Agenzia			
Canale Distribuzione			

CONTRAENTE

Cognome Nome		Codice Fiscale	
Indirizzo			
Comune		Provincia	C.A.P.
E-Mail		Telefono	

ASSICURATO

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

DATI ANTIRICICLAGGIO

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

DATI DELLA POLIZZA

Decorrenza		Durata Anni		Numero Premi		Frazionamento	
TAN		Decrescenza Del Debito Residuo					

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						

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Costi Sul Premio		Importo Percepito Dall'Intermediario	
------------------	--	--------------------------------------	--

BENEFICIARI

Beneficiario Morte	
--------------------	--

TEST DI ADEGUATEZZA

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


Vittoria
Assicurazioni


COPERTURA ASSICURATIVA SOTTOPOSTA A PERIODO DI CARENZA.

L'IMPRESA POTRA' INCONTRARE AL DECESSO DELL'ASSICURATO MAGGIORI DIFFICOLTA' NELL'IDENTIFICAZIONE E NELLA RICERCA DEI BENEFICIARI SE NON INDICATI IN FORMA NOMINATIVA. LA MODIFICA O LA REVOCA DEI BENEFICIARI IN CORSO DI CONTRATTO DEVE ESSERE COMUNICATA TEMPESTIVAMENTE ALL'IMPRESA.

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 ALTRESÌ CHE TALI INFORMAZIONI SIANO, PER FINALITÀ TECNICHE, STATISTICHE, ASSICURATIVE E RIASSICURATIVE COMUNICATE AD ALTRI ENTI.
- DI NON ESSERE FUMATORE

IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO:

- DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REG. UE N. 2016/679 NONCHÉ DI ACCONSENTIRE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A QUELLI DI CATEGORIE PARTICOLARI RELATIVI ALLO STATO DI SALUTE, ALL'APPARTENENZA AD ASSOCIAZIONI ANCHE A CARATTERE SINDACALE, ALL'ORIGINE ETNICA O RAZZIALE, BIOMETRICI E GIUDIZIARI, SVOLTO DA VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A. PER LE FINALITÀ ASSICURATIVE, CON LE MODALITÀ E NEI TERMINI DI CUI ALLA PREDETTA INFORMATIVA, IVI COMPRESSE LE COMUNICAZIONI EFFETTUATE NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI FACENTI PARTE DELLA "CATENA ASSICURATIVA" E I TRATTAMENTI DEGLI STESSI EFFETTUATI, IN QUALITÀ DI TITOLARI O RESPONSABILI, PER ADEMPIERE ALLE MENZIONATE FINALITÀ.

IL CONTRAENTE DICHIARA :

- DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO, IL SET INFORMATIVO CONTENENTE I SEGUENTI DOCUMENTI:
 - A) IL DIP VITA CON CODICE DB_PB0105U_XXXXXXXX
 - B) IL DIP AGGIUNTIVO VITA CON CODICE DA_PB0105U_XXXXXXXX
 - C) LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI POLIZZA) CON CODICE PB0105U_XXXXXXXX.
- 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

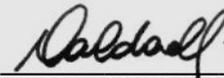
FIRMA ASSICURATO

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 , RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI, DEFINIZIONE DI FUMATORE NON FUMATORE.

FIRMA CONTRAENTE



VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

- IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E DI ACCETTARLE COME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO.

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



DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO
LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DALL'ASSICURATO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

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

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/O PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO? (AD ESCLUSIONE DI: ERNIE, APPENDICITE, COLECISTITI, TONSILLE, VENE VARICOSE, EMORROIDI, PATOLOGIE TRAUMATICHE) SI NO
- 6) L'ASSICURANDO È/O È STATO 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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO
LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DALL'ASSICURATO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

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

LUOGO E DATA	L'ASSICURATO

L'ASSICURATO VERIFICA L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO. L'ASSICURATO PUÒ CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA, CON COSTO A SUO CARICO, PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE.


SCHEDA DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA (Artt. 17 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i)

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REG. UE 2016/679 resa ad integrazione dell'informativa generale già consegnata e reperibile nella sezione Privacy del sito www.vittoriaassicurazioni.com - Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge previsti dal decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste e l'impossibilità di completare l'adeguata verifica comporta per l'impresa l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere (Obbligo di astensione art. 42 del decreto).

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo ai sensi e con le modalità previste dalla richiamata normativa. I diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Reg. UE 2016/679, possono essere esercitati per i trattamenti effettuati ai sensi del D.lgs. 231/2007 limitatamente all'aggiornamento, alla rettifica e all'integrazione dei dati, rivolgendosi alla funzione aziendale indicata nell'informativa generale reperibile come sopra indicato.

*Si invita la Gentile Clientela, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D. lgs. 231/2007 e s.m.i., a prendere visione delle informazioni rese sul retro del presente modulo e **si ricorda che il cliente è obbligato a fornire le informazioni necessarie per consentire di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.***

Codice Agenzia	Numero Polizza
Luogo	Data

CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA

Cognome E Nome			
Codice Fiscale			
Luogo E Data Di Nascita			
Nazionalità			
Cittadinanza (1)			
Cittadinanza (2)			
Indirizzo Di Residenza		Nazione	
Comune	Prov.		C.A.P.
Domicilio (se Diverso Residenza)		Nazione	
Comune	Prov.		C.A.P.
Documento D'identità		Numero	
Rilasciato Il	Da		Di
Professione			
Codice Sottogruppo		Codice Gruppo	
Tipo Attività			
Tipo Attività Economica (T.A.E.)			
Persona Politicamente Esposta			

TITOLARE EFFETTIVO NON IDENTIFICATO IN QUANTO

BENEFICIARIO/I CASO MORTE NON INDIVIDUATO/I

Descrizione



PRODOTTO:

Codice E Descrizione	105U - Vittoria Tutela Futuro - Mutui e Finanziamenti - Premio Unico	
Tipo Apertura	Apertura di rapporto continuativo	
Tipo Polizza	Polizza Vita Temporanea	
Caratteristiche Polizza	Rapporto aperto con piano dei pagamenti libero	
Scopo Prevalente Del Rapporto	Protezione	
Operazione	Versamento iniziale	Importo €
Mezzi Di Pagamento		
Paese Di Provenienza O Destinazione Dei Fondi		
Origine Dei Fondi		
Fascia Di Reddito Annuo / Fatturato Annuo Del Contraente		
Polizza Collettiva Per Conto Altrui		
Polizza Da Adesione		

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione e si impegna a comunicare tempestivamente all'intermediario ogni eventuale variazione intervenuta.

Il sottoscritto afferma di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

 Luogo e Data

 Firma del Contraente/Esecutore

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 15/02/2019



Vittoria
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

PB0105U_20190215 - VITTORIA TUTELA FUTURO - MUTUI E FINANZIAMENTI