



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione Vita Temporanea - capitale e premio costante
con restituzione di una parte dei premi - tar. 130F

Vittoria Tutela Futuro - Ritorno Valore

Il presente documento contenente:

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

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta



Vittoria
Assicurazioni

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Art. 1 – Prestazioni

Con il presente contratto la Società, a fronte del pagamento dei premi annui costanti dovuti, si obbliga a corrispondere a favore dei Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato la prestazione di cui all'Art. 8.

Qualora siano stati corrisposti tutti i premi contrattualmente dovuti, la Società si impegna a restituire, in virtù della controassicurazione prevista dal contratto, parte dei premi afferenti il rischio morte corrisposti con le modalità di determinazione e riconoscimento di cui al successivo Art. 11. Qualora il Contraente abbia optato e corrisposto i relativi premi della copertura facoltativa complementare infortuni e subisca un infortunio la cui conseguenza sia il decesso, la Società garantisce il pagamento di un ulteriore capitale che, nel caso di morte da infortunio conseguente ad incidente della circolazione, viene raddoppiato. Ulteriori dettagli vengono forniti al successivo Art. 12.

Qualora il Contraente abbia optato e corrisposto i relativi premi della copertura facoltativa complementare relativa all'esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità permanente, la Società si impegna ad esonerare il Contraente dal pagamento dei premi dovuti per l'assicurazione principale che scadono successivamente alla data di denuncia dell'invalidità e a sospendere l'obbligo del pagamento dei premi dovuti per le assicurazioni accessorie e complementari. Ulteriori dettagli vengono forniti al successivo Art. 13.

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 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 - 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 60 anni alla Data di Decorrenza.**

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;
- il Capitale Assicurato risulti uguale o inferiore a euro 300.000,00;
- l'Assicurato decida di non sottoporsi a visita medica e quindi accetti l'applicazione del periodo di carenza di cui all'articolo 10 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) dove la Proposta dovrà essere inviata al fine di essere valutata. La Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni, visite mediche, ecc. prima di decidere se accettare o meno la Proposta.

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

La durata contrattuale è fissata in 10 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 pattuito e la Società abbia emesso e consegnato la relativa Polizza o, in mancanza, al ricevimento della comunicazione scritta inviata dalla Società contenente l'accettazione della Proposta: la copertura assicurativa viene attivata a partire dalla Data di Decorrenza.

Art. 4 - 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. – 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.

Art. 5 - Pagamento dei premi

A fronte del capitale assicurato indicato in polizza, il Contraente è tenuto al pagamento di un premio annuo costante anticipato; tale premio è dovuto per tutta la durata contrattuale ma non oltre la data di decesso dell'Assicurato.

Il Contraente acquisisce tutti i diritti contrattuali con il pagamento in via anticipata (ossia all'inizio di ogni annualità contrattuale) di un premio il cui importo relativo alla copertura base, al netto dei diritti di emissione ed incasso e di eventuali sovrappremi, non può essere inferiore a:

Periodicità di pagamento del premio (frazionamento)	Rata di premio minima (importi in euro)
Annuale	200,00
Semestrale	100,00
Quadrimestrale	100,00
Trimestrale	50,00
Mensile	50,00

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.

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, a fronte del rilascio di apposita quietanza emessa dalla Società.

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 al saggio legale d'interesse.

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.

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

E' data inoltre facoltà al Contraente, in fase di sottoscrizione del contratto, di optare per la corresponsione dei premi successivi (le rate di Premio successive al Premio di perfezionamento) tramite addebito diretto SDD sul conto corrente del Contraente. In tal caso, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto ("mandato SDD") fornito dalla Società. In caso di modifica del conto corrente, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere un nuovo "mandato SDD" presso il proprio Intermediario di riferimento, per garantire la continuità dei versamenti. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento di suddetta comunicazione.

Qualora la Banca del Contraente comunichi alla Società l'esito negativo dell'addebito e/o l'eventuale storno da parte del Contraente, lo stesso ne verrà informato tramite il recapito telefonico comunicato alla sottoscrizione.

La Compagnia si riserva di sospendere l'addebito diretto (SDD) nel caso di rate di Premio rimaste insolute: quest'ultime potranno essere regolarizzate, nel rispetto delle Condizioni di Assicurazione, con le altre modalità di pagamento consentite. **A tal fine si evidenzia come, a giustificazione del mancato pagamento tramite addebito SDD, il Contraente non possa opporre alla Società di non aver ricevuto comunicazione del mancato addebito qualunque ne sia stata la causa.**

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

Non è consentito al Contraente interrompere o sospendere il pagamento dei premi: qualora non siano state corrisposte tutte le rate di Premio previste contrattualmente, quanto già corrisposto resta acquisito dalla Società e nulla è più dovuto al Contraente.

Art. 6 - Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata al seguente indirizzo:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Direzione 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 indicate in polizza.

Art. 7 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata, la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi.

Purché non siano trascorsi più di sei mesi 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.

Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, la riattivazione può avvenire con la corresponsione del premio di riattivazione previa richiesta scritta del Contraente e accettazione da parte della Società.

La riattivazione è comunque subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

Il premio di riattivazione è costituito dalla somma di tutte le rate di premio non pagate aventi data di scadenza anteriore o uguale alla data di riattivazione; ciascuna di dette rate sarà incrementata degli interessi di riattivazione calcolati in riferimento ai giorni trascorsi dalla rispettiva data di scadenza al saggio di riattivazione, pari al saggio legale d'interesse.

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 dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata, il contratto si intende risolto e le rate di premio precedentemente versate restano acquisite dalla società.

Art. 8 – Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

A fronte della sottoscrizione del contratto e del pagamento dei premi pattuiti da parte del Contraente, la Società assume l'impegno di corrispondere ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato non dovuto alle esclusioni dettagliate al successivo Art. 9 e non avvenuto durante eventuali periodi di carenza di cui all'Art.10, il Capitale Assicurato iniziale indicato in Polizza e determinato in funzione delle caratteristiche dell'Assicurato, del numero e dell'entità dei premi.

Art. 9 - Rischi assicurati ed esclusioni

Il 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;
- l'incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- il suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'Assicurazione.

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

Art. 10 - Clausola di Carenza

Qualora l'Assicurato non si sia sottoposto, previo assenso della Società, a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti, **vengono applicati alla copertura i seguenti periodi di carenza:**

A) 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 sei mesi 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 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. 9 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.

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) Periodo di Carenza dovuto ad assunzione con visita medica "senza test HIV"

Rimane inoltre convenuto che la Compagnia corrisponderà, in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'importo dei premi versati, al netto delle spese indicate in Polizza qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla Data di Decorrenza del Contratto 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.

Art. 11 – Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato a scadenza - Controassicurazione

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale la Società liquiderà a favore dei Beneficiari designati, un capitale pari ad una percentuale del cumulo dei premi versati al netto dei diritti di emissione e di incasso, degli eventuali interessi di frazionamento, e del premio relativo a eventuali sovrappremi o coperture complementari.

Tale percentuale è funzione dell'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza del contratto, come da tabella seguente:

Età	Percentuale restituzione premi	Età	Percentuale restituzione premi	Età	Percentuale restituzione premi	Età	Percentuale restituzione premi
18	82,00%	29	80,00%	40	71,50%	51	49,75%
19	82,00%	30	79,50%	41	70,00%	52	48,75%
20	82,00%	31	79,50%	42	68,00%	53	47,50%
21	82,00%	32	79,25%	43	66,00%	54	45,75%
22	82,00%	33	78,50%	44	63,50%	55	43,75%
23	82,00%	34	77,75%	45	61,00%	56	41,50%
24	81,50%	35	76,50%	46	59,50%	57	39,25%
25	81,00%	36	76,00%	47	57,50%	58	36,50%
26	80,75%	37	75,50%	48	55,50%	59	33,75%
27	80,50%	38	74,50%	49	53,00%	60	30,75%
28	80,00%	39	73,25%	50	50,25%		

Il contratto non ammette valore di riduzione o di riscatto, pertanto la restituzione di parte dei premi corrisposti derivante dalla controassicurazione non opera qualora non siano stati corrisposti tutti i premi contrattualmente dovuti e prima della scadenza.

Art. 12 – Assicurazione Complementare: Morte da Infortunio (facoltativa)

Qualora il Contraente abbia optato in fase di sottoscrizione per tale copertura, specifica evidenza sarà riportata sul simple di Polizza. A fronte della corresponsione dei premi relativi alla copertura facoltativa complementare per infortunio, in caso di un infortunio occorso all'Assicurato che ne determini il decesso, la Società garantisce il pagamento di un ulteriore capitale che, nel caso di morte da infortunio conseguente ad incidente della circolazione e sia stata sottoscritta la specifica opzione, viene raddoppiato. Di seguito si riportano caratteristiche e limiti della garanzia.

Definizione di Infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato. Sono considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di aracnidi o di insetti, escluse, per questi ultimi, quelle delle quali gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti e le ernie);
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono compresi in garanzia:

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

Oggetto della garanzia

La Società liquiderà la somma assicurata qualora:

- 1) l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, anche se successiva alla scadenza del contratto, ma verificatasi entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso. La somma assicurata viene corrisposta ai Beneficiari caso morte indicati in Polizza.
- 2) l'infortunio sia conseguente ad incidente della circolazione. Per infortunio conseguente ad incidente della circolazione s'intende quell'infortunio:
 - a. cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero;
 - b. occorso all'Assicurato in qualità di passeggero di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto pubblico, terrestre, marittimo o aereo. La liquidazione di questo capitale avverrà con le stesse modalità previste in ciascun caso di operatività dell'assicurazione complementare infortuni.

Limiti di garanzia

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

- a) dalla pratica di: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai (salvo, in questo ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, deltaplano e sport aerei in genere, equitazione, sci acrobatico, bob, rugby;
- b) da partecipazioni a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; da partecipazione a gare e corse (e relative prove) con veicoli e natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura.
- c) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) gli infortuni derivanti da stato di ubriachezza, dall'abuso di alcoolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, da guida di veicoli o natanti senza l'abilitazione prescritta dalle norme vigenti;
- f) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in questo ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- g) le lesioni determinate da sforzi ed in ogni caso gli infarti;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- i) gli infortuni derivanti da incidenti di volo, quando l'Assicurato si trovi a bordo di aeromobili non autorizzati al trasporto pubblico o comunque in qualità di pilota o membro dell'equipaggio.

In ogni caso resta inteso che tale copertura non comprende gli infortuni conseguenti a contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Infortuni aeronautici

L'assicurazione è estesa agli infortuni che colpiscano l'Assicurato durante voli effettuati in qualità di passeggero su aeromobili, compresi gli elicotteri, da trasporto pubblico di imprese di linee aeree regolari anche durante i viaggi straordinari e speciali. **In ogni caso la garanzia è operativa sino alla concorrenza della somma assicurata, purché non superi euro 500.000,00.**

Rinuncia al diritto di surroga

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

Limiti territoriali

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

Art. 13 – Assicurazione Complementare: Esonero pagamento dei Premi in caso di Invalidità Permanente (facoltativa)

Le disposizioni contenute in questo articolo sono applicabili qualora specificatamente richiamate nel testo di Polizza. Tale copertura è sottoscrivibile purché l'età dell'Assicurato al termine del contratto sia non superiore ad anni 66.

Prestazioni

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato verificatasi entro la durata della presente assicurazione accessoria, e comunque non oltre il compimento del 66° anno di età, la Società si impegna ad esonerare il Contraente dal pagamento dei premi dovuti per l'assicurazione principale che scadono successivamente alla data di denuncia dell'invalidità e a sospendere l'obbligo del pagamento dei premi dovuti per le garanzie accessorie. In conseguenza all'accertamento dell'invalidità, l'assicurazione principale, liberata dal pagamento di ulteriori premi, resta in vigore per le garanzie tutte da questa prestate come se il relativo premio fosse regolarmente pagato alle scadenze annuali.

Definizione dell'invalidità totale e permanente

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%.

Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità permanente dovuti alle stesse cause per le quali l'Art.9 delle Condizioni di Assicurazione 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 accessoria.

In questo caso la Società corrisponderà l'importo dei premi incassati per la presente assicurazione accessoria al netto delle eventuali imposte.

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.

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. 7 delle Condizioni di Assicurazione 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.

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.

Regolazione dell'assicurazione accessoria

Il premio della presente assicurazione accessoria è dovuto per il periodo di pagamento premi pattuito, a condizione che l'Assicurato sia in vita e non sia colpito da invalidità permanente.

La presente assicurazione accessoria non ammette valori di riduzione o di riscatto e viene annullata in caso di annullamento dell'assicurazione principale.

Denunciata l'invalidità permanente, il Contraente sospende il pagamento delle rate di premio dovute per l'assicurazione principale e per quella accessoria ed aventi scadenza successiva alla data della denuncia, ferme restando le garanzie in corso.

Se l'invalidità viene riconosciuta dalla Società, l'obbligo del pagamento dei premi cessa definitivamente e la Società rimborsa le rate di premio con scadenza successiva alla data di denuncia dell'invalidità che fossero state eventualmente corrisposte. Qualora invece l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente è tenuto, entro 30 giorni dalla comunicazione avutane ed ancorché abbia promosso la decisione di un Collegio Medico a versare i premi non corrisposti, scaduti successivamente alla data di denuncia dell'invalidità, aumentati degli interessi di riattivazione come determinati per il caso di mancato pagamento del premio.

L'assicurazione accessoria ha scadenza coincidente con quella dell'assicurazione principale.

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 sovrappremio. Inoltre se la polizza prevede anche l'assicurazione complementare per il caso di morte in seguito ad infortunio (Assicurazione Complementare Infortuni), tale garanzia cessa al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle Prestazioni del presente articolo.

Art. 14 - Riduzione

Non prevista.

Art. 15- Riscatto

Non previsto.

Art. 16 - Prestiti

Non è prevista la concessione di prestiti.

Art. 17 - 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.

Art. 18 – 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.

Art. 19 - Pagamenti della Società

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

Alle richieste di liquidazione devono essere allegati i documenti di seguito indicati.

Decesso dell'Assicurato

- 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.

Scadenza contrattuale

- a) 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;
- b) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- c) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto;
- d) codice iban di ogni avente diritto;
- e) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci;
- f) 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. – Direzione 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. 20 - 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. 21 - Foro Competente

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

Art. 22 - Trasferimenti residenza transnazionali

22.1. Il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia ogni suo eventuale trasferimento di residenza in un altro Stato membro dell'Unione Europea. Tale comunicazione deve essere effettuata a mezzo raccomandata a.r. da inviare al seguente indirizzo Vittoria Assicurazioni SpA – Rami Vita- Via I. Gardella, 2 20149 Milano, entro 30 giorni dal trasferimento (di seguito “Comunicazione”).

22.2. A seguito della Comunicazione, la Compagnia si farà carico di tutti gli adempimenti connessi alla liquidazione, al versamento e alla dichiarazione dell'eventuale imposta sui premi prevista dalla normativa vigente nello Stato membro in cui il Contraente si è trasferito (di seguito “Adempimenti”).

22.3. In caso di mancata Comunicazione, la Compagnia non eseguirà alcuno degli Adempimenti; in tal caso il Contraente manleva e tiene indenne la Compagnia da qualsiasi somma quest'ultima sia tenuta a pagare, per qualsivoglia titolo e/o ragione, all'Autorità fiscale dello Stato membro di nuova residenza del Contraente o alle Autorità italiane a causa della mancata Comunicazione.

Art. 23 - Condizioni per la movimentazione di importi in entrata e in uscita rispetto alla dimensione della Gestione Separata

Ai sensi del Regolamento Isvap n. 38 del 3 giugno 2011, la movimentazione di importi in entrata e in uscita dalla Gestione Interna Separata è soggetta a specifici limiti deliberati dall'Organo Amministrativo della Società in funzione della dimensione della gestione stessa. Tali limiti sono riferiti a movimentazioni attuate mediante contratti stipulati a partire dal 1° gennaio 2012 da un unico contraente o da più contraenti collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi. In caso di superamento dei predetti limiti le condizioni applicabili verranno regolate con apposita appendice di contratto.

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 in seguito 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, come da prestazione iniziale indicata in Polizza determinata in funzione del Premio e dei dati anagrafici dell'Assicurato e degli eventi attinenti alla sua vita.

Carenza (Periodo di)

Periodo durante il quale le garanzie del Contratto non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene 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.

Controassicurazione dei premi a scadenza

È la restituzione parziale dei premi corrisposti nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza contrattuale.

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

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 semplice di Polizza appositamente predisposto dalla Società o, in suo difetto, dalla Proposta di Polizza corredata dalla comunicazione della Società di accettazione della stessa.

Premio

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

Prestito

Somma che il Contraente può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto 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.

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

E' 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.

Vincolo

E' 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.

**RICHIESTA DI VARIAZIONE
CONTRATTUALE****Divisione Vita-Ufficio Gestione
Via I.Gardella 2 -20149 Milano**

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 Assicurazione, chiedo di dare corso alle seguenti variazioni contrattuali:

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

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

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

Comune _____

Provincia _____

C.A.P. _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

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

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

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

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 _____

PROPOSTA N°

Prodotto	Vittoria Tutela Futuro - Ritorno Valore	Tariffa	130F
Garanzia	TCM con restituzione di una percentuale dei premi pagati alla scadenza contrattuale		
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						
Rata Successiva						

BENEFICIARI

Beneficiario Vita	
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 PROSCIOLGIERE 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.

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_PB0130F_XXXXXXXX
 - B) IL DIP AGGIUNTIVO VITA CON CODICE DA_PB0130F_XXXXXXXX
 - C) LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI POLIZZA) CON CODICE PB0130F_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, RIATTIVAZIONE, RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI, TRASFERIMENTI RESIDENZA TRANSNAZIONALI.

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.

- 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, 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;
- CHE IL SUO PESO, ESPRESSO IN CHILOGRAMMI, 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/O PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO;
- CHE NON È/O NON È STATO 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.

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/ CASO VITA NON INDIVIDUATO//

Descrizione	
-------------	--

BENEFICIARIO/ CASO MORTE NON INDIVIDUATO//

Descrizione	
-------------	--



PRODOTTO:

Codice E Descrizione	130F - Vittoria Tutela Futuro - Ritorno Valore	
Tipo Apertura	Apertura di rapporto continuativo	
Tipo Polizza	Polizza Vita Temporanea	
Caratteristiche Polizza	Rapporto aperto con piano di pagamenti predefinito	
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





Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/01/2019



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.

PB0130F_20190101 - VITTORIA TUTELA FUTURO - RITORNO VALORE