

**Prodotti
per te**



Condizioni di Assicurazione | Contratto di Assicurazione del Ramo Vita

Vittoria Senza Tempo

Assicurazione caso morte a vita intera con capitale rivalutabile e premio annuo costante - Tar. 321G

Documento redatto secondo le linee guida Contratti Semplici e Chiari del tavolo tecnico ANIA | Associazioni Consumatori | Associazioni Intermediari.

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/09/2023



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

Gentile Cliente,

qui di seguito Le riepiloghiamo le caratteristiche salienti del prodotto Vittoria Senza Tempo; si tratta di un contratto assicurativo caso morte a vita intera con capitale rivalutabile e premio annuo costante le cui prestazioni sono direttamente collegate alla Gestione Interna Separata denominata Vittoria Obiettivo Crescita. La Polizza garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione a favore dei Beneficiari designati, del capitale assicurato.

Le Polizze vita sono spesso sottoscritte a tutela dei propri cari; a tal proposito cogliamo l'occasione per fornirle alcuni consigli volti a ridurre il cosiddetto fenomeno delle Polizze "dormienti", quei contratti che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, a causa della mancata conoscenza degli aventi diritto delle prestazioni maturate, non sono stati liquidati dalle imprese di assicurazione.

Molti Beneficiari non sanno che, secondo il codice civile, art.2952, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto (prescrizione) ed alla scadenza di tale termine, le imprese di assicurazione sono tenute, in conformità alla legge 266/2005 a devolvere gli importi dei contratti prescritti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie.

Solitamente le Polizze "dormienti" sono Polizze per il caso di morte dell'Assicurato della cui esistenza i Beneficiari non erano a conoscenza o di Polizze che, giunte a scadenza, non sono state riscosse dagli interessati.

Le consigliamo quindi:

1. alla stipula di una Polizza vita di informare i suoi familiari o i potenziali aventi diritto dei termini del contratto e dell'Impresa con cui è stato sottoscritto;
2. all'atto della designazione dei Beneficiari, al fine di consentire alla Compagnia di rintracciare agevolmente gli aventi diritto, privilegiare la forma specifica indicando nominativamente i Beneficiari stessi ed i relativi dati anagrafici;
3. in caso di variazioni anagrafiche dei Beneficiari, segnalare tempestivamente tali modifiche alla Compagnia;
4. se preferisce non indicare i Beneficiari nominativamente, comunicare alla Compagnia un referente terzo ed i dati per la sua identificazione, affinché l'Impresa possa far riferimento a lui in caso di decesso dell'assicurato.

Infine, in caso avesse necessità di contattare la Compagnia, riepiloghiamo di seguito i contatti ed il link all'Area Riservata dove potrà ottenere tutte le informazioni sullo stato della sua Polizza:

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Indirizzo: Via I. Gardella 2, 20149 Milano

Servizio Reclami: fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it

Numero Verde Assistenza Clienti: 800-016611

Area Riservata: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettSempl.aspx?iddet=20>

All'interno delle condizioni di assicurazione, troverà alcuni box di consultazione aventi la stessa grafica utilizzata per il presente riquadro.

I box di consultazione sono degli appositi spazi che hanno lo scopo di chiarire, anche attraverso esempi, quanto contenuto nelle condizioni di assicurazione e/o di evidenziare punti su cui porre particolare attenzione. Tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una semplificazione. Per questo motivo è bene tenere in considerazione le condizioni a cui si riferiscono.

Indice

Glossario	pag.	2
Condizioni di Assicurazione	pag.	6
Cosa assicura e quali sono le prestazioni	pag.	6
Art. 1 - Prestazioni	pag.	7
Art. 2 - Clausola di Carenza	pag.	7
Art. 3 - Rendimento finanziario attribuito al contratto - Clausola di rivalutazione	pag.	8
Art. 4 - Pagamento dei Premi	pag.	10
Art. 5 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione	pag.	11
Art. 6 - Costi	pag.	12
Il Contratto dalla "A" alla "Z"	pag.	14
Art. 7 - Sottoscrizione, durata ed entrata in vigore del contratto	pag.	14
Art. 8 - Facoltà di Revoca della Proposta	pag.	14
Art. 9 - Diritto di Recesso dal contratto	pag.	15
Art. 10 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag.	15
Art. 11 - Cessione, Pegno e Vincolo	pag.	16
Art. 12 - Beneficiari e Referente Terzo	pag.	16
Art. 13 - Riduzione	pag.	16
Art. 14 - Prestiti	pag.	17
Art. 15 - Foro Competente	pag.	17
Art. 16 - Normativa FATCA/CRS	pag.	17
Art. 17 - Trasferimenti residenza transnazionali	pag.	17
Art. 18 - Condizioni per la movimentazione di importi in entrata e in uscita rispetto alla dimensione della Gestione Separata	pag.	18
Art. 19 - Informativa in corso di contratto e Area Riservata	pag.	18
Art. 20 - Prescrizione	pag.	18
Art. 21 - Legge applicabile al contratto	pag.	18
Modalità per la liquidazione delle prestazioni	pag.	19
Art. 22 - Pagamenti della Società	pag.	19
Art. 23 - Riscatto	pag.	21
Norme di legge richiamate in polizza	pag.	23
Regolamento del Fondo Vittoria Obiettivo Crescita	pag.	25
Fac simile Semplice di Polizza		

Glossario

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 al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

Capitale Assicurato

È il capitale, come da prestazione iniziale indicata in Polizza, determinato in funzione del Premio e dei dati anagrafici dell'Assicurato e degli eventi attinenti alla sua vita, incrementato delle rivalutazioni annue di volta in volta riconosciute e riproporzionato in caso di operazioni di Riscatto Parziale.

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.

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.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento dei premi, si impegna a corrispondere una prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

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.

Fondo (o Fondo a Gestione Separata)

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

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.

Questionario sanitario

Serie di domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi da assumere con il contratto.

Recesso

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

Referente Terzo

Persona, diversa dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà fare riferimento nel caso di decesso dell'Assicurato.

Regolamento del Fondo

L'insieme delle norme che regolano la Gestione Separata.

Regolamento Isvap 38/2011

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

Revoca della Proposta

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

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio o dei premi non pagati maggiorati degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza Anniversaria

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 Parziale

È la facoltà del Contraente di richiedere anticipatamente parte del capitale maturato e riscuotere un importo determinato secondo quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Riscatto Totale

È 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.

SDD

È il contratto con il quale il debitore (in questo caso il Contraente) fornisce due distinte autorizzazioni. Autorizza il creditore (in tale casistica la Compagnia di Assicurazioni) a disporre uno o una serie di addebiti a valere sul proprio conto. Autorizza altresì la propria banca ad addebitare il conto in base alle suddette istruzioni fatte pervenire tramite il creditore. Nei Paesi SEPA, SDD (SEPA Direct Debit) ha sostituito i RID dal 1° febbraio 2014 per effetto del Regolamento europeo n. 260/2012. Il debitore compila all'uopo un apposito mandato SDD.

SEPA

Acronimo di "Single Euro Payments Area": si tratta della "Area unica dei pagamenti in euro", ovvero della zona in cui i cittadini europei, così come le aziende private e le amministrazioni pubbliche, effettuano pagamenti in euro verso un altro conto, utilizzando modalità operative su sistemi armonizzati.

Società, Impresa o Compagnia

È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa. Nel presente contratto i termini Società, Impresa o Compagnia vengono utilizzati per indicare Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Sovrappremio

È una maggiorazione di Premio che la Compagnia chiede al Contraente quando l'Assicurato superi i normali livelli di rischio, in relazione alle proprie condizioni di salute (si parla in quel caso di Sovrappremio sanitario) o in relazione alle attività professionali o sportive che svolge (si parla allora di Sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso tecnico

È il tasso di interesse annuo utilizzato per calcolare alla Decorrenza del contratto e in base ai premi pattuiti l'ammontare delle prestazioni iniziali, fissato per questo contratto all'1,00%.

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.

Condizioni di Assicurazione

Cosa assicura e quali sono le prestazioni

Premessa

Vittoria Senza Tempo (tariffa 321G) è un contratto assicurativo caso morte a vita intera con capitale rivalutabile e premio annuo costante le cui prestazioni sono direttamente collegate alla Gestione Interna Separata denominata Vittoria Obiettivo Crescita.

Vittoria Assicurazioni ha deciso di adottare un approccio sostenibile all'investimento, integrando alcuni fattori ambientali e sociali (fattori generalmente ricompresi nell'acronimo ESG – Environmental, Social e Governance) nel proprio processo decisionale di selezione e gestione di alcune classi di attività, al fine di garantire che vari fattori relativi a rischio e rendimento, sia a livello finanziario che non finanziario, vengano presi in considerazione generando performance sostenibili e di lungo periodo. Per le classi di attività in ambito di applicazione la Compagnia, nella propria politica di Investimento, ha individuato alcuni criteri di esclusione per definirne il rischio di sostenibilità. In particolare, le società emittenti selezionate dalla Compagnia non devono prevedere, nell'ambito del proprio oggetto sociale attività collegate ad armi controverse, gioco d'azzardo e impianti di estrazione del carbone. Queste attività quindi se presenti nell'ambito dell'attività svolta dall'emittente ne determinano l'esclusione dall'universo investibile.

Sono state selezionate specifiche classi di attivo oggetto di applicazione per le quali si ritiene che il rischio di sostenibilità possa essere maggiormente rilevante come, ad esempio, le obbligazioni societarie e le partecipazioni azionarie. Si prevede inoltre che in un orizzonte temporale di 3 anni, gli investimenti, rientranti nelle categorie di attivi sopradescritti per le quali il rischio di sostenibilità viene giudicato maggiormente elevato, riguarderanno per almeno l'80% solo emittenti che rispetteranno i tre criteri di esclusione individuati. A seguito dell'introduzione della Legge n. 220 del 9 dicembre 2021, la Compagnia ha adottato un criterio di selezione più stringente in merito agli investimenti in società nel cui oggetto sociale vengono ricomprese attività collegate ad armi controverse.

In particolare, la Compagnia dichiara di non finanziare direttamente società che – direttamente o tramite società controllate o collegate - utilizzano, sviluppano, producono, acquistano, accumulano o commerciano armi controverse (bombe a grappolo, mine antiuomo, armi nucleari, armi biologiche e chimiche), o componenti/ servizi chiave per la realizzazione di tali armi.

La Compagnia considera inoltre i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità (Principle Adverse Impact, di seguito PAI), individuati nella propria politica d'investimento. In conformità a quanto previsto dall'articolo 4, paragrafo 1, lettera a) del SFDR (Regolamento (UE) 2019/2088), ha presentato la Dichiarazione sui principali effetti negativi delle decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità. In applicazione della stessa normativa, ha proceduto a individuare e a prioritizzare i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità.

In particolare, si sono tenuti in considerazione i menzionati criteri d'esclusione, e si è proceduto in coerenza con gli stessi. Non essendo presente un PAI in corrispondenza dell'esclusione del gioco d'azzardo, sono stati individuati e prioritizzati i seguenti due PAI:

- PAI numero 4: Esposizione a imprese attive nel settore dei combustibili fossili – in coerenza con il criterio di esclusione sulle attività collegate ad impianti di estrazione del carbone;
- PAI numero 14: Esposizione ad armi controverse – in coerenza con il criterio di esclusione sulle attività collegate ad armi controverse.

Il prodotto prende in considerazione i PAI secondo quanto riportato nella “Dichiarazione sui principali effetti negativi sulla sostenibilità”, disponibile sul sito della Compagnia (www.vittoriassicurazioni.it).

Avvertenza

Gli investimenti sottostanti il presente prodotto finanziario non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.

Art. 1 - Prestazioni

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 di seguito dettagliate e non avvenuto durante eventuali periodi di carenza, il Capitale Assicurato rivalutato ossia il Capitale Assicurato iniziale indicato in Polizza (determinato in funzione delle caratteristiche dell'Assicurato, del numero e dell'entità dei premi) incrementato delle rivalutazioni riconosciute annualmente in base al rendimento del Fondo come dettagliato al successivo Art. 3.

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, ad eccezione delle seguenti esclusioni.

Esclusioni

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. 2 - 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, opportunamente richiamati sul simple di Polizza, 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, laddove il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza ed il Contratto sia in regola 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 postvaccinica;
- 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. 1 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 dell'Assicurato.

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 ma verrà corrisposta una somma pari all'importo dei premi versati, al netto delle spese indicate in Polizza.

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 ed inoltre:
- 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. 3 - Rendimento finanziario attribuito al contratto – Clausola di rivalutazione

La Società riconoscerà, ad ogni Ricorrenza Anniversaria di Polizza, un rendimento. A tal fine la Società gestirà in osservanza del Regolamento del Fondo "Vittoria Obiettivo Crescita" attività di importo non inferiore alle relative Riserve Matematiche.

Tale rendimento verrà riconosciuto secondo le seguenti modalità:

a) Rendimento ottenuto dal Fondo

La Società dichiara mensilmente entro il giorno 10 del mese di Ricorrenza Anniversaria di Polizza, il rendimento di cui al Regolamento del Fondo che fa riferimento ai 12 mesi che precedono tale Ricorrenza Anniversaria di Polizza.

b) Rendimento attribuito al contratto

Al contratto, ai fini della rivalutazione delle prestazioni, fermo restando un tasso d'interesse annuo minimo garantito (detto anche Tasso tecnico) dell'1%, già conteggiato nella prestazione alla stipula del contratto, viene attribuito un rendimento pari al minor valore tra:

- il rendimento ottenuto dal Fondo di cui alla precedente lettera a) moltiplicato per un'aliquota pari all'80,00%;

- il rendimento ottenuto dal Fondo di cui alla precedente lettera a) diminuito di una percentuale fissa dello 0,80% (rendimento minimo trattenuto).

Ad esempio:

- Rendimento lordo del Fondo 3,00%
- Minore tra (3,00% x 80%; 3,00% - 0,80%) = 2,20% rendimento attribuito al contratto

c) Misura di rivalutazione

La misura di rivalutazione annua è ottenuta scorporando dal rendimento finanziario attribuito il prima richiamato Tasso tecnico dell'1% anticipatamente riconosciuto dalla Società nel calcolo del capitale iniziale. Pertanto, la misura annua di rivalutazione si ottiene dividendo per il coefficiente di 1,01 (ossia scontando finanziariamente al tasso d'interesse dell'1%, per il periodo di un anno) la differenza fra il rendimento attribuito e il suddetto Tasso tecnico. Nel caso in cui la misura di rivalutazione così calcolata risulti negativa (ossia qualora il rendimento attribuito al contratto non superi la misura dell'1%), la misura di rivalutazione viene posta uguale a zero ed il capitale assicurato non subisce alcuna rivalutazione.

Ad esempio:

- Rendimento attribuito al contratto 2,20%
- (2,20% - 1%) / 1,01 = 1,19% misura di rivalutazione

d) Rivalutazione annuale del capitale durante il periodo di pagamento dei premi

Nel corso del periodo di pagamento dei premi, il capitale rivalutato è determinato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente:

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

Esempio:

Ricorrenza anniversaria (5° anno)	15/09/2030
Premi annui corrisposti	5
Durata pagamento premi (premi annui pattuiti)	15 anni
Durata contrattuale	18 anni
Capitale iniziale	20.000,00 €
Capitale assicurato alla ricorrenza anniversaria precedente (15/09/2029, 4° anno)	20.200,00 €
Misura di rivalutazione	1,19%
Importo lettera a) (20.000 € x 1,19% x 5 / 15) = 79,33 €	79,33 €
Importo lettera b) (20.200 € - 20.000 €) x 1,19% = 2,38 €	2,38 €
Capitale assicurato: 20.200 € + 79,33 € + 2,38 € = 20.281,71 €	20.281,71 €

e) Rivalutazione annuale del capitale trascorso il periodo di pagamento dei premi o in caso di Riduzione del Capitale Assicurato

Trascorso il previsto periodo di pagamento dei premi o nel caso in cui il contratto sia stato ridotto a

seguito dell'interruzione del pagamento dei premi anticipata rispetto a quanto inizialmente pattuito, il Capitale Assicurato viene rivalutato incrementando quest'ultimo dell'intera misura di rivalutazione.

Esempio:

Ricorrenza anniversaria (16° anno)	15/09/2030
Durata pagamento premi	15 anni
Durata contrattuale	18 anni
Capitale assicurato alla ricorrenza anniversaria precedente (15/09/2029, 15° anno)	21.000,00 €
Misura di rivalutazione	1,19%
Importo rivalutazione (21.000 € x 1,19%) = 249,90 €	249,90 €
Capitale assicurato: 21.000 € + 249,90 € = 21.249,90 €	21.249,90 €

Art. 4 - Pagamento dei Premi

A fronte del capitale iniziale indicato in Polizza, il Contraente è tenuto al pagamento di premi annui anticipati dovuti per la durata di pagamento premi convenuta alla sottoscrizione ma, comunque, non oltre la morte dell'Assicurato. Il contratto è stipulabile per un importo di premio annuo che non può risultare inferiore a 600,00 euro, al netto dei diritti e degli eventuali sovrappremi, e resta costante per tutta la durata di pagamento premi.

La somma dei premi annui pattuiti non può essere superiore a 1.000.000,00 di euro.

Il premio annuo è corrisposto, in via anticipata, ad ogni Ricorrenza Anniversaria di Polizza.

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 Contraente può richiedere, entro 60 giorni dalla Ricorrenza Anniversaria di Polizza, una variazione del frazionamento del Premio. Qualora il pagamento del Premio venga effettuato tramite addebito SDD, la scelta di variazione del frazionamento dovrà essere comunicata con un preavviso di 90 giorni.

Tale variazione avrà efficacia alla prima Ricorrenza Anniversaria successiva alla richiesta.

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. Le rate di premio eventualmente corrisposte dopo che siano trascorsi più di trenta giorni dalla rispettiva data di scadenza determinano l'applicazione di interessi per ritardato pagamento calcolati in riferimento al periodo trascorso dalla data di scadenza della rata fino a quella di pagamento della stessa.

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.

Il versamento del Premio viene effettuato direttamente a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. o a favore dell'intermediario di riferimento mediante:

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

È 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 della 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.

Il mancato pagamento delle prime tre annualità di premio comporta la risoluzione del contratto e la perdita per il Contraente delle rate di premio corrisposte (vedi Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione).

Al Contraente, purché siano state corrisposte almeno le prime tre annualità di premio, sono inoltre riconosciuti i seguenti diritti:

- il diritto di sospendere il pagamento dei premi con conseguente riduzione del Capitale Assicurato, così come illustrato all’Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione;
- il diritto di riscattare totalmente il contratto nei limiti e con le modalità consentite, ferma restando la possibilità di riscattare anche parzialmente purché siano stati corrisposti tutti i premi stabiliti alla sottoscrizione. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all’Art. 23 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 5 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione

Il mancato pagamento delle prime tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto e le rate di premio corrisposte restano acquisite dalla Società.

In caso di interruzione del pagamento dei premi a fronte della corresponsione delle prime tre annualità di premio, il contratto rimane comunque in vigore e le prestazioni inizialmente previste vengono ridotte come definito al successivo Art. 13.

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.

Art. 6 – Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sui Premi

Nella tabella di seguito riportata vengono evidenziati i Costi applicati ai Premi:

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Spese di emissione	5,00 euro	Sulla sola prima rata di premio al perfezionamento
Spese di incasso	1,50 euro	Su ogni rata di premio successiva alla prima
Caricamento in cifra fissa	30,00 euro	Sul premio (base annua) al netto delle spese di emissione/incasso
Caricamento percentuale	6,00%	Su ogni rata di premio al netto di spese e caricamento fisso

Ad esempio, su un Premio al perfezionamento di 600,00 euro, i Costi gravanti sul premio ammontano ad euro 68,90.

Qualora il Contraente richieda il frazionamento del premio annuo, l'importo delle rate sarà determinato applicando interessi di frazionamento in dipendenza della rateazione prescelta.

Nella tabella seguente vengono indicati gli interessi applicati a seconda della rateazione del Premio:

Rateazione	Interessi di frazionamento
Semestrale	1,50%
Quadrimestrale	1,75%
Trimestrale	2,00%
Mensile	2,50%

6.1.2 Costi per Riscatto

Il valore di riscatto liquidabile si ottiene moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima Ricorrenza Anniversaria o quello ridotto, per il coefficiente riportato nella tabella seguente, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della richiesta di riscatto. Per età non intere i coefficienti riportati in tabella si calcolano per interpolazione lineare.

Età	Coefficienti	Età	Coefficienti	Età	Coefficienti
18	537,250	43	680,950	68	844,030
19	542,390	44	687,360	69	850,180
20	547,550	45	693,800	70	856,250
21	552,750	46	700,280	71	862,240
22	557,980	47	706,790	72	868,130
23	563,270	48	713,320	73	873,940
24	568,620	49	719,860	74	879,640
25	574,020	50	726,430	75	885,200
26	579,490	51	733,010	76	890,590
27	585,020	52	739,610	77	895,890
28	590,600	53	746,220	78	901,010
29	596,260	54	752,870	79	905,990
30	601,960	55	759,520	80	910,930
31	607,720	56	766,170	81	915,910
32	613,540	57	772,790	82	920,810
33	619,410	58	779,390	83	925,470
34	625,340	59	785,940	84	929,590
35	631,310	60	792,480	85	933,240
36	637,340	61	799,020	86	936,660
37	643,430	62	805,550	87	939,940
38	649,560	63	812,100	88	943,310
39	655,750	64	818,620	89	946,610
40	661,980	65	825,080	90	949,740
41	668,260	66	831,470		
42	674,590	67	837,790		

Coefficienti per la determinazione del valore di riscatto per ogni mille euro di Capitale Assicurato

Esempio:

Capitale rivalutato all'ultima ricorrenza anniversaria: 5.200,00 €

Età dell'Assicurato al momento del riscatto: 30 anni

Coefficiente ad età 30: 601,960

$5.200 \text{ €} \times 601,960 / 1000 = 3.130,19 \text{ €}$ valore di riscatto

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Il costo applicato mediante prelievo sul rendimento del Fondo è pari al maggior valore tra:

- il rendimento ottenuto dal Fondo moltiplicato per il 20%;
- la percentuale fissa dello 0,80% (pari al rendimento minimo trattenuto).

Il Contratto dalla A alla Z

Art. 7 - 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 i 18 e gli 85 anni alla Data di Decorrenza e non superiore a 90 anni al termine del pagamento premi.

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 sia uguale o inferiore a 60 anni;
- 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 2 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 rifiutare 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 del contratto è a vita intera, ovvero coincide con la vita dell'Assicurato; le garanzie offerte sono dunque operanti finché l'Assicurato è in vita. La durata del pagamento premi viene, invece, stabilita dal Contraente: in ogni caso deve essere compresa tra 5 e 30 anni compatibilmente con i già citati limiti relativi all'età dell'Assicurato.

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. 8 - 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

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti PEC (Posta Elettronica Certificata) al seguente indirizzo:

vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della Revoca, la Società rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto.

Art. 9 - Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla Conclusione del contratto, dandone comunicazione alla Società tramite:

- lettera raccomandata al seguente indirizzo:

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

o

- mediante mezzi di comunicazione equivalenti PEC (Posta Elettronica Certificata) specificando in oggetto “Liquidazione delle Prestazioni per Recesso” al seguente indirizzo:

vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

La richiesta deve contenere i seguenti elementi identificativi del contratto: numero di Polizza o Proposta, nome e cognome del Contraente.

Il Recesso ha effetto di liberare entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di Recesso quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata o dell'invio della PEC (Posta Elettronica Certificata).

La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di Polizza e delle eventuali Appendici, il Premio da questi eventualmente corrisposto.

Art. 10 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute salvo i casi di non assicurabilità dello stesso.

In particolare, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, quest'ultima ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave:

- di impugnare il contratto, dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; trascorso detto termine la Compagnia decade da tale diritto;
- di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da inviare al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il Premio versato e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

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. 42 (obbligo di astensione) del D.Lgs. 231 del 2007 e s.m.i.

Art. 11 - Cessione, Pegno e Vincolo

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

Nel caso di Pegno o Vincolo, le operazioni di Riscatto, a seconda dei casi, richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Art. 12 - Beneficiari e Referente Terzo

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, PEC o disposta per testamento, purché la designazione testamentaria faccia riferimento in maniera espressa alla Polizza.

La comunicazione della nomina o revoca o modifica del beneficiario, in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, costituisce un atto unilaterale recettizio che, come tale, non potrà essere opposto alla Compagnia fino a che la nomina o revoca del beneficiario non sia stata comunicata alla Compagnia medesima. Si definisce atto unilaterale recettizio qualsiasi atto che è valido ed efficace solo nel momento in cui sia giunto a conoscenza del destinatario.

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 il decesso 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 Riscatto, Pegno o Vincolo di Polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Inoltre, il Contraente ha la facoltà di nominare un Referente Terzo a cui la Società potrà fare riferimento, in caso di decesso dell'Assicurato.

Art. 13 - Riduzione

In caso di interruzione del pagamento dei premi, purché siano state interamente versate le prime tre annualità di premio, il contratto resta in vigore per un capitale ridotto ottenuto sommando i seguenti due importi:

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

Il capitale ridotto così calcolato verrà rivalutato ad ogni Ricorrenza Anniversaria di Polizza che coincida o sia successiva alla sospensione del pagamento dei premi secondo quanto stabilito al precedente Art. 3, lettera e).

Art. 14 - Prestiti

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

Art. 15 - Foro Competente

Per le eventuali controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, Assicurato (se diverso dal Contraente), Beneficiario o altri aventi diritto.

Art. 16 - Normativa FATCA/CRS

Il Contraente, in fase di assunzione, o il concreto beneficiario, in fase di liquidazione, sono tenuti a compilare e sottoscrivere il modello di autocertificazione FATCA/CRS Persone Fisiche/Persone Giuridiche allegato al contratto o fornito in fase di liquidazione.

Nel corso di tutta la Durata del contratto, il Contraente è tenuto a:

- comunicare tempestivamente alla Società a mezzo raccomandata a.r. da inviare al seguente indirizzo: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano o mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) al seguente indirizzo: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it qualsiasi cambiamento di circostanza che possa incidere sulle dichiarazioni contenute nel modello di autocertificazione compilato e sottoscritto in fase di assunzione,

e/o

- compilare ulteriori autocertificazioni o fornire documenti qualora la Società ritenga che siano intervenute variazioni e/o vi siano incongruenze rispetto alle dichiarazioni contenute nella/e precedente/i autocertificazione/i.

Resta inteso che la Società, in caso di omessa compilazione dell'autocertificazione sia in fase assuntiva, che nel corso della Durata del contratto, si riserva la facoltà, in conformità alle disposizioni di legge vigenti, di qualificare il Contraente come soggetto da comunicare all'Agenzia delle entrate ai sensi della normativa FATCA o CRS.

Il Contraente manleva e tiene indenne la Società da tutte le sanzioni, interessi, oneri, costi eventualmente applicati dalle autorità fiscali italiane e/o straniere a causa dell'omessa compilazione dell'autocertificazione, o qualora questa contenga dichiarazioni incomplete o inesatte.

Art. 17 - Trasferimenti residenza transnazionali

17.1. 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 – Divisione Vita - Via I. Gardella, 2 20149 Milano, entro 30 giorni dal trasferimento.

17.2. A seguito della suddetta comunicazione, la Società 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.

17.3. In caso di mancata comunicazione, la Società non eseguirà alcuno degli adempimenti sopra menzionati; in tal caso il Contraente manleva e tiene indenne la Società 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. 18 - 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 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.

Art. 19 - Informativa in corso di contratto e Area Riservata

La Società fornirà per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle presenti Condizioni di assicurazione, nel Regolamento del Fondo Vittoria Obiettivo Crescita che dovessero intervenire anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla Conclusione del contratto.

La Società è tenuta a trasmettere, entro sessanta giorni dalla Ricorrenza Anniversaria, il Documento Unico di Rendicontazione della posizione assicurativa contenente l'aggiornamento delle informazioni più importanti relative al contratto.

La Società fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta scritta, la quale dovrà essere inoltrata a:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti
Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano - Numero Verde 800.01.66.11
oppure compilando l'apposito form al seguente link:
<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.

Area Riservata

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

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 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Modalità per la liquidazione delle prestazioni

Art. 22 - 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.

Riscatto anticipato

- a) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Contraente;
- b) scheda di adeguata verifica della clientela del Contraente;
- c) autocertificazione del Contraente ai fini della normativa FATCA/CRS;
- d) codice iban del Contraente;
- e) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Prestito

- a) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Contraente;
- b) scheda di adeguata verifica della clientela del Contraente;
- c) autocertificazione del Contraente ai fini della normativa FATCA/CRS;
- d) codice iban del Contraente;
- e) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario
- f) originale del simple di polizza o in mancanza autocertificazione di smarrimento.

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 dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come beneficiari;
- d) 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);
- e) 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;
- f) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- g) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto;

- h) autocertificazione di ogni avente diritto ai fini della normativa FATCA/CRS;
- i) codice iban di ogni avente diritto;
- j) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci;
- k) 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 ad individuare con esattezza gli aventi diritto. In particolare, la Compagnia si riserva di chiedere la produzione dell'originale della Polizza qualora il beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione della Compagnia o quando la Compagnia stessa contesti l'autenticità della Polizza o di altra documentazione contrattuale che il beneficiario intenda far valere. La richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario di riferimento 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 di riferimento.

Qualora il beneficiario designato non facesse parte degli eredi testamentari o legittimi dell'assicurato e riscontri particolari difficoltà ad acquisire la predetta documentazione sanitaria potrà sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e conferire specifica procura alla Compagnia affinché la stessa, nel rispetto della normativa relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al GDPR 679/2016 e successive modifiche e/o integrazioni, possa procedere in prima persona al reperimento della documentazione. Sul sito della Compagnia è reperibile un modulo che il beneficiario può compilare in cui autorizza la Compagnia a richiedere documentazione sanitaria a terzi. Quanto previsto dal presente articolo non intende derogare alle previsioni di legge applicabili in caso di contenzioso.

AVVERTENZA

La richiesta di acquisire la documentazione medico sanitaria risponde alla finalità di consentire alla Compagnia di verificare la presenza dei presupposti per la liquidabilità della prestazione assicurata; a tal fine si rammenta all'Assicurato la necessità di conservare la propria documentazione medico sanitaria e renderla disponibile al Beneficiario. In ogni caso, la Compagnia e il Beneficiario cooperano in buona fede nell'esecuzione del contratto e fanno quanto in loro potere per acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevante ai fini della liquidazione della prestazione.

La richiesta di acquisire la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autentica del testamento, se presente, risponde alla finalità di consentire una corretta individuazione degli aventi diritto alla prestazione assicurativa.

Le richieste di pagamento incomplete delle informazioni o della documentazione comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Art. 23 - Riscatto

Su richiesta del Contraente, il Contratto è riscattabile a condizione che siano state interamente corrisposte le prime tre annualità di premio.

Se il riscatto avviene prima del termine del periodo di pagamento dei premi il valore liquidabile è calcolato a partire dal capitale ridotto di cui al precedente Art. 13 mentre, se avviene dopo tale periodo, dall'intero Capitale Assicurato rivalutato alla Ricorrenza Anniversaria di Polizza che precede la data di riscatto.

Il valore di riscatto liquidabile, al lordo delle imposte, è ottenuto moltiplicando (a seconda che il pagamento dei premi sia terminato o meno) il capitale rivalutato all'ultima Ricorrenza Anniversaria o quello ridotto, per il coefficiente riportato nella tabella seguente, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della richiesta del riscatto. Per età non intere i coefficienti riportati in tabella si calcolano per interpolazione lineare.

Età	Coefficienti	Età	Coefficienti	Età	Coefficienti
18	537,250	43	680,950	68	844,030
19	542,390	44	687,360	69	850,180
20	547,550	45	693,800	70	856,250
21	552,750	46	700,280	71	862,240
22	557,980	47	706,790	72	868,130
23	563,270	48	713,320	73	873,940
24	568,620	49	719,860	74	879,640
25	574,020	50	726,430	75	885,200
26	579,490	51	733,010	76	890,590
27	585,020	52	739,610	77	895,890
28	590,600	53	746,220	78	901,010
29	596,260	54	752,870	79	905,990
30	601,960	55	759,520	80	910,930
31	607,720	56	766,170	81	915,910
32	613,540	57	772,790	82	920,810
33	619,410	58	779,390	83	925,470
34	625,340	59	785,940	84	929,590
35	631,310	60	792,480	85	933,240
36	637,340	61	799,020	86	936,660
37	643,430	62	805,550	87	939,940
38	649,560	63	812,100	88	943,310
39	655,750	64	818,620	89	946,610
40	661,980	65	825,080	90	949,740
41	668,260	66	831,470		
42	674,590	67	837,790		

Coefficienti per la determinazione del valore di riscatto per ogni mille euro di capitale assicurato

Esempio:

Ultima ricorrenza anniversaria	15/09/2030
Data di riscatto	15/12/2030
Capitale assicurato alla ricorrenza anniversaria precedente (15/09/2030)	20.200,00
Durata pagamento premi (premi annui pattuiti)	15 anni
Premi annui corrisposti	15
Età al 15/09/2030	43
Coefficiente età 43	680,950
Coefficiente interpolato al 15/12/2030: $[(687,360 - 680,950) \times 3 / 12] + 680,950$ = 682,553	682,553
Valore di riscatto: $20.200 \times 682,553 / 1000 = 13.787,57$	13.787, 57

Al termine del periodo di pagamento dei premi o in caso di Riduzione delle prestazioni, è data facoltà al Contraente di riscattare anche parzialmente il Contratto a condizione che il capitale residuo sia almeno pari a 1.500,00 euro e che il capitale riscattato sia almeno pari a 1.000,00 euro.

A seguito del riscatto parziale il capitale assicurato verrà ridotto per un importo pari al valore di riscatto parziale diviso per il coefficiente riportato nella precedente tabella, preso in corrispondenza dell'età raggiunta dall'Assicurato al momento della richiesta di riscatto parziale. Per età non intere i coefficienti riportati in tabella si calcolano per interpolazione lineare.

Per ottenere informazioni sul valore di Riscatto il Contraente può rivolgersi a:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita/Ufficio Liquidazioni

Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano

tel.02.482191 / mail: rlv@vittoriaassicurazioni.it

È necessario tener presente che il Riscatto del contratto potrebbe comportare una diminuzione dei risultati economici e che le prestazioni della Società potrebbero risultare inferiori ai Premi Versati.

Norme di legge richiamate in polizza

Al fine di agevolare il Contraente/Assicurato nella comprensione delle disposizioni di legge che regolano il presente contratto, riportiamo di seguito il testo degli articoli del Codice Civile e gli altri riferimenti normativi citati nel testo delle Condizioni di Assicurazione.

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Art. 1919 Assicurazione sulla vita propria o di un terzo

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo. L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

Art. 1920 Assicurazione a favore di un terzo

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Art. 1921 Revoca del beneficio

La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.

Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario

ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ALTRI RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge n. 266 del 23.12.2005 (s.m.i.) normativa sulle così dette "polizze dormienti";
- D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 (s.m.i.) normativa antiriciclaggio;
- Regolamento ISVAP n. 38 del 03.06.2011 normativa relativa la costituzione e l'amministrazione delle gestioni separate delle imprese che esercitano l'assicurazione sulla vita;
- GDPR 679/2016 normativa relativa al trattamento dei dati personali.

Regolamento del Fondo Vittoria Obiettivo Crescita

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

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

b) Il FONDO VITTORIA OBIETTIVO CRESCITA è denominato in Euro.

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

d) Il FONDO VITTORIA OBIETTIVO CRESCITA ha per obiettivo la rivalutazione dei capitali investiti, garantendo nel tempo una equa partecipazione degli assicurati ai risultati finanziari della gestione. A tal fine persegue una strategia di investimento prevalentemente orientata verso titoli obbligazionari e strumenti di liquidità denominati in Euro, anche tramite l'acquisto di quote di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR). Il Fondo può inoltre investire in quote o azioni di società immobiliari, in altri titoli di capitale e in generale in tutte le attività ammesse dalla normativa di settore, a condizione che gli investimenti in titoli obbligazionari e in strumenti di liquidità denominati in Euro, effettuati direttamente o tramite l'acquisto di quote di OICR, rappresentino almeno il 55% del portafoglio.

Tale limite potrà essere temporaneamente derogato in particolari momenti di vita del Fondo, ad esempio nel caso di termine prossimo della gestione del Fondo.

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

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

e) Il FONDO VITTORIA OBIETTIVO CRESCITA non è dedicato a un particolare segmento di clientela o tipo di polizze.

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

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

h) Sul FONDO VITTORIA OBIETTIVO CRESCITA possono gravare unicamente le spese relative all'attività di

verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

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

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

ASSICURATO - Cognome e Nome _____ DATA DEL SINISTRO _____

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

1)

Cognome e nome _____ Codice Fiscale/Partita Iva _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____ Recapito telefonico _____

RESIDENZA - Indirizzo _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

2)

Cognome e nome _____ Codice Fiscale/Partita Iva _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____ Recapito telefonico _____

RESIDENZA - Indirizzo _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

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

Liquidazione da effettuarsi a mezzo bonifico diretto utilizzando le seguenti coordinate:

BANCA _____ AGENZIA/FILIALE _____

C/C INTESTATO A _____

Codice fiscale intestatario c/c : _____

paese	check	cin	abi	cab	c/c

IBAN

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

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

Data _____ Beneficiari: 1) _____ 2) _____

Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA. **ULTIMO PREMIO PAGATO**

Generalità e Firma dell'incaricato _____ Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale _____ Data di scadenza e Data di pagamento _____

POLIZZA N°	(PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO N°)	
Prodotto	Vittoria Senza Tempo	Tariffa 321G
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	Vita Intera	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 Morte	
--------------------	--

TEST DI ADEGUATEZZA

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



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 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:

- CHE QUANTO GIÀ RIPORTATO NELLA PRECEDENTE AUTOCERTIFICAZIONE FATCA E CRS SOTTOSCRITTA IN DATA 28/11/2018, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA MENDACI AFFERMAZIONI IN TALE SEDE, CORRISPONDE AL VERO E CHE NESSUN CAMBIAMENTO DI CIRCOSTANZA È INTERVENUTO IN RELAZIONE ALLE INFORMAZIONI IVI RIPORTATE ED IN PARTICOLAR MODO AL SUO CONSEGUENTE STATUS AI SENSI DELLA LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015;
- DI AVER FORNITO OGNI INFORMAZIONE DI CUI È A CONOSCENZA (EVENTUALE: ANCHE RELATIVAMENTE AL TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO/OPERAZIONE) E DI IMPEGNARSI, SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE, AD INFORMARE PRONTAMENTE LA COMPAGNIA NEL CASO IN CUI SI VERIFICHI E/O EVENTUALI MODIFICHE RISPETTO A QUANTO QUI DICHIARATO;

- DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO, IL SET INFORMATIVO CONTENENTE I SEGUENTI DOCUMENTI:

- A) IL KID CON CODICE KID_0321G_XXXXXXX
- B) IL DIP AGGIUNTIVO IBIP CON CODICE DA_PB0321G_XXXXXXX
- C) LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA, DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI POLIZZA) CON CODICE PB0321G_XXXXXXX.

RELATIVAMENTE AL KID, DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE, IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER ANALIZZATO LE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO ED I RISCHI AD ESSO CONNESSI.

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

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

FIRMA CONTRAENTE

FIRMA ASSICURATO

FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI

IL CONTRAENTE DICHIARA:

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE DI APPROVARE ESPRESSAMENTE DI DETTE CONDIZIONI GLI ARTICOLI RELATIVI A: PAGAMENTO DEI PREMI, DIRITTO DI RECESSO, CLAUSOLA DI CARENZA, RIATTIVAZIONE, RISCATTO, RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI, PRESTITI, TRASFERIMENTI RESIDENZA TRANSAZIONALI E NORMATIVA STATUNITENSE FATCA.

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
- 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, SALTI DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA, INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA) SI

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
- 4) LA PRESSIONE ARTERIOSA DELL'ASSICURANDO È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA? SI
- 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
- 6) L'ASSICURANDO È/O È STATO IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE? SI
- 7) L'ASSICURANDO HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO? SI
- 8) L'ASSICURANDO È AFFETTO DA ALCOLISMO, FA O HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI? SI

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, SALTI 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 PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO;
- 6) CHE NON È 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



PRODOTTO:

Codice E Descrizione	321G - Vittoria Senza Tempo	
Tipo Apertura	Apertura di rapporto continuativo	
Tipo Polizza	Polizza Vita Tradizionale a Premio annuo	
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



AUTOCERTIFICAZIONE FATCA/CRS: PERSONE FISICHE

DA COMPILARE A CURA DELL'INTERESSATO

INFORMAZIONE IMPORTANTE

SI RICHIEDE ALL'INTERESSATO DI COMPILARE I SEGUENTI CAMPI ALLO SCOPO DI ATTESTARE IL PROPRIO STATUS AI SENSI DELLA LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015. L'INTERESSATO SI IMPEGNA, SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE, A INFORMARE PRONTAMENTE LA COMPAGNIA NEL CASO IN CUI SI VERIFICHIANO CAMBIAMENTI DI CIRCOSTANZA IN MERITO ALLE INFORMAZIONI SOTTO RIPORTATE.

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA MENDACI AFFERMAZIONI IN TALE SEDE, DICHIARA CHE I DATI PRODOTTI NEGLI APPOSITI CAMPI DELLA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE CORRISPONDONO AL VERO E DICHIARA DI AVER FORNITO OGNI INFORMAZIONE DI CUI È A CONOSCENZA.

1. DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA

Cognome Nome			
Codice Fiscale Italiano			
Indirizzo Di Residenza			
Comune		Provincia	C.A.P.
Luogo Nascita	Provincia	Data Nascita	
Stato di Nascita			

2. CONFERMA DELLA CITTADINANZA E RESIDENZA FISCALE

Il Cliente dichiara di possedere, anche congiuntamente, la cittadinanza statunitense

SI	<input type="checkbox"/>	U.S. TIN
NO	<input type="checkbox"/>	

Il Cliente dichiara di essere residente ai fini fiscali, anche contemporaneamente, nel seguente Stato / nei seguenti Stati

ITALIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
U.S.A. ¹	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
		U.S. TIN
Altro/i Stato/i estero/i	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Stato		Codice fiscale Altro/i Stato/i estero/i

3. DICHIARAZIONE

- QUALORA IL SOTTOSCRITTORE ABBA DICHARATO DI NON ESSERE "RESIDENTE FISCALE NEGLI STATI UNITI" O "CITTADINO STATUNITENSE", È CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE NEL CASO EMERGERESSERO INDIZI DI PRESUNTA RESIDENZA FISCALE STATUNITENSE O DI PRESUNTA CITTADINANZA STATUNITENSE NON SANATI ATTRAVERSO LA CONSEGNA DI ADEGUATA DOCUMENTAZIONE ENTRO 60 GIORNI DALLA RICHIESTA, LA SOCIETÀ SI RISERVA DI PROVVEDERE A RIPORTARE DETERMINATE INFORMAZIONI A LUI RIFERIBILI ALLA COMPETENTE AUTORITÀ FISCALE, IN OTTEMPERANZA ALLA LEGGE N. 96 DEL 18.06.2015.
- QUALORA IL SOTTOSCRITTORE ABBA DICHARATO DI ESSERE "CITTADINO STATUNITENSE" E/O "RESIDENTE FISCALE NEGLI STATI UNITI" E/O "RESIDENTE FISCALE IN ALTRO STATO O ALTRI STATI ESTERO/I" È CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE LA SOCIETÀ PROVVEDERÀ, IN CONFORMITÀ ALLA LEGGE N. 95 DEL 18.06.2015, A RIPORTARE DETERMINATE INFORMAZIONI A LUI RIFERIBILI ALLE COMPETENTI AUTORITÀ FISCALI.

Luogo e data

Firma

¹ Un soggetto si considera (a titolo indicativo e non esaustivo) Residente U.S. se:

- ✓ è residente stabilmente negli USA o
- ✓ è in possesso della Green Card o
- ✓ ha soggiornato negli U.S.A. per:
 - 31 giorni nell'anno di riferimento e
 - 183 giorni nell'arco di un triennio, considerando interamente i giorni dell'anno di riferimento, per un terzo i giorni dell'anno precedente e per un sesto i giorni del primo anno del triennio.

AUTOCERTIFICAZIONE FATCA/CRS: PERSONE GIURIDICHE DA COMPILARE A CURA DELL'INTERESSATO

INFORMAZIONE IMPORTANTE

Si richiede all'interessato di compilare i seguenti campi allo scopo di attestare il proprio status ai sensi della normativa FATCA/CRS. L'interessato si impegna, sottoscrivendo la presente autocertificazione, a informare prontamente la Compagnia nel caso in cui si verificano cambiamenti di circostanza in merito alle informazioni sotto riportate.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tale sede, dichiara che i dati prodotti negli appositi campi della presente autocertificazione corrispondono al vero e dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto/operazione.

**Codice Agenzia
Luogo**

**Numero Polizza
Data**

1. DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE

DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA GIURIDICA

Denominazione Sociale			
Partita Iva			
Luogo Di Costituzione			Data Di Costituzione
Nazionalità			
Sede Legale			Nazione
Comune	Prov.	C.A.P.	
Forma Giuridica			
Codice Sottogruppo			Codice Gruppo

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO/RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome E Nome			
Codice Fiscale			
Luogo Di Nascita			Data Di Nascita
Nazionalità			
Indirizzo Di Residenza			Nazione
Comune	Prov.	C.A.P.	
Documento D'identità			Numero
Rilasciato Il			Da

DICHIARAZIONE PER LO STATUS DI EXEMPTED BENEFICIAL OWNER

Il Cliente Dichiara Di Essere Un Soggetto Esente Ai Fini Della Normativa FATCA/CRS Sì No

DICHIARAZIONE PER GLI STATUS DI FINANCIAL INSTITUTION

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Istituzione Finanziaria Partecipante Sì No

In Caso Di Risposta Affermativa Indicare Il GIIN Oppure Il Paese In Cui La Società Ha Sede Legale O Amministrativa _____

Il Cliente Si Auto - Certifica Come Un Soggetto "ritenuto Conforme" (c.d. Certified Deemed Compliant) Ai Sensi Della Normativa FATCA/CRS Sì No

Il Cliente Si Dichiara "Non Partecipante" Ai Sensi Della Normativa FATCA/CRS Sì

DICHIARAZIONE PER GLI STATUS DI NON FINANCIAL FOREIGN ENTITY

Il Cliente Dichiara Che Svolge In Via Prevalente Attività Di Produzione Di Beni O Di Prestazione Di Servizi Sì No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società Quotata Oppure Una Società Controllata Di Quotata Sì No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società In Start Up Oppure Una Società In Liquidazione Sì No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Società Governativa Oppure Una Società Pubblica Sì No

Il Cliente Dichiara Di Essere Organizzazione Internazionale Sì No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Banca Centrale O Da Essa Controllata Sì No

Il Cliente Dichiara Di Essere Una ONLUS Sì No

Il Cliente Dichiara Di Non Rientrare In Nessuna Delle Precedenti Categorie E Pertanto Di Essere Una Società Non Finanziaria Passiva Sì

DICHIARAZIONE PER LO STATUS DI SPECIFIED U.S. PERSON

Il Cliente Dichiara Di Essere Stato Costituito O Di Avere Sede Legale O Amministrativa Negli USA Sì No

Solo Per I Clienti Che Hanno Dichiarato Di Essere Costituiti O Di Avere Sede Legale O Amministrativa Negli USA:

Il Cliente Dichiara Di Essere Una Specified US Person Sì No

TIN/EIN: _____

Luogo e Data

Firma del Delegato/Legale Rappresentante

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Società per Azioni | Sede Via Ignazio
Gardella 2 | 20149 Milano | Italia Capitale
Sociale Euro 67.378.924 interamente
versato | Codice Fiscale e N. d'iscrizione del
Registro Imprese di Milano 01329510158
R.E.A. N. 54871 | Iscritta all'albo Imprese di
Assicurazione e Riassicurazione Sez. 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.



1921



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

PB0321G_20230901