



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione Vita Temporanea
capitale decrescente e premio annuo costante limitato - tar. 105A

Vittoria Tutela Futuro-Mutui e Finanziamenti

Edizione 30/04/2020

Il presente documento contenente:

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

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta

Documento redatto secondo le linee guida
"Contratti Semplici e Chiari" del Tavolo Tecnico ANIA



Vittoria
Assicurazioni

Gentile Cliente,

qui di seguito Le riepiloghiamo le caratteristiche salienti del prodotto Vittoria Tutela Futuro – Mutui e Finanziamenti; si tratta di una polizza vita rivolta a coloro che hanno contratto un mutuo/finanziamento e desiderino avere la certezza della corresponsione di un capitale in caso di un'improvvisa scomparsa, garantendo ai propri familiari un futuro economicamente sereno.

Vittoria Tutela Futuro - Mutui e Finanziamenti, il cui capitale assicurato sarà corrisposto in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, ai Beneficiari indicati in polizza, è rivolto a coloro che vogliono:

- costruire giorno per giorno la sicurezza dei propri cari;
- mettere a disposizione della famiglia, in caso di decesso, una somma di denaro importante e subito disponibile per far fronte agli impegni economici;
- prendersi cura delle persone care al di fuori dell'asse ereditario e mettere in sicurezza il patrimonio costruito insieme, rendendo disponibile il capitale necessario a liquidare gli altri eredi;
- nel caso di un'attività con altri soci, tutelarsi reciprocamente, consentendo di far sopravvivere il frutto del lavoro al di là di ogni imprevisto.

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 (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 famigliari 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, indicare 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 dovrà 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.

Glossario	Pag. 2
Condizioni di Assicurazione	Pag. 5
Cosa assicura e quali sono le prestazioni	Pag. 5
1 - Prestazioni	Pag. 5
2 - Clausola di Carenza	Pag. 6
3 - Pagamento dei premi	Pag. 7
4 - Estinzione anticipata/totale/parziale o trasferimento del mutuo collegato	Pag. 8
5 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione	Pag.10
6 - Definizione di Fumatore e Non-Fumatore	Pag.11
7 - Costi	Pag.11
Contratto dalla A alla Z	Pag.12
8 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto	Pag.12
9 - Facoltà di Revoca della Proposta	Pag.13
10 - Diritto di Recesso dal contratto	Pag.13
11 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	Pag.13
12 - Cessione, Pegno e Vincolo	Pag.14
13 - Beneficiario e referente Terzo	Pag.14
14 - Riduzione	Pag.15
15 - Prestiti	Pag.15
16 - Foro Competente	Pag.15
17 - Trasferimenti residenza transnazionali	Pag.15
18 - Comunicazioni al Contraente in corso di contratto	Pag.15
19 - Prescrizione	Pag.16
20 - Legge applicabile al contratto	Pag.16
Modalità per la liquidazione delle prestazioni	Pag.16
21 - Pagamenti della Società	Pag.16
22 - Riscatto	Pag.17
Norme di legge richiamate in polizza	Pag.18
Modulo di Proposta	

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 garantite al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

Capitale Assicurato

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

Carenza (Periodo di)

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

Cessione

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

Conclusione del contratto

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

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

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

Costi

Oneri a carico del Contraente gravanti sui Premi e sulle prestazioni assicurative dovute dalla Società.

Data di Decorrenza

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

Durata

È il periodo durante il quale il contratto è efficace.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Pegno

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

Polizza

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

Premio

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

Proposta

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

Recesso

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

Revoca

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

Ricorrenza Anniversaria di Polizza

È l'anniversario della Data di Decorrenza del contratto.

Riduzione

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

Riscatto

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

Riserva Matematica

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

Risoluzione del contratto

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 (Contraente) fornisce due distinte autorizzazioni. Autorizza il creditore (la Società) 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 e Compagnia

È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa. Nel presente contratto il termine Società, Impresa e 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).

TAN

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

Vincolo

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

Cosa assicura e quali sono le prestazioni

Art. 1 - Prestazioni

Vittoria Tutela Futuro – Mutui e Finanziamenti – Premio Annuo Limitato (identificata come tariffa 105A) è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente (con la periodicità prescelta in fase di sottoscrizione) e a Premio annuo costante limitato, dedicato esclusivamente a fornire le prestazioni, di seguito riportate, legate a mutui immobiliari o finanziamenti.

Con il presente contratto la Società, a fronte del pagamento dei premi annui costanti dovuti, si obbliga a corrispondere a favore dei Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, il Capitale Assicurato, salve le esclusioni qui di seguito dettagliate e sempreché il decesso non sia avvenuto durante eventuali periodi di carenza di cui all'Art.2.

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

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

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

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

Il Capitale Assicurato dovrà essere pari o in linea con il debito residuo del mutuo o finanziamento, ma in caso di sinistro la prestazione potrà non coincidere con l'importo residuo previsto dal piano di ammortamento del mutuo o finanziamento .

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

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

Esclusioni

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

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- 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

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

Periodo di Carenza dovuto ad assunzione “senza visita medica”

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.

Diversamente qualora il presente contratto venga assunto senza visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga nel periodo di Carenza ossia entro i primi 90 giorni dalla Data di Decorrenza del contratto, **la Compagnia corrisponderà, in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'importo dei premi versati, al netto delle spese indicate in Polizza.**

La Compagnia non applicherà la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al Capitale Assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della Polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico - sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 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.

Se la Polizza viene emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti, la Carenza si applicherà solamente alla differenza tra il capitale della nuova polizza e quello complessivo relativo ai contratti sostituiti.

Ad esempio:

Capitale Assicurato polizza sostituita	150.000,00 euro
Capitale Assicurato polizza sostituyente	200.000,00 euro
Periodo di Carenza applicato su 50.000,00 euro	

Nel caso in cui su uno o più dei contratti sostituiti non fosse ancora trascorso interamente il relativo periodo di Carenza, sulla parte di Capitale Assicurato relativa al contratto sostituito, il periodo di Carenza viene diminuito del tempo per cui il contratto sostituito è rimasto in vigore.

Ad esempio:

Data di Decorrenza polizza sostituita	: 01/01/2019 e Capitale 200.000,00 euro
Data di Decorrenza polizza sostituyente	: 01/03/2019 e Capitale 300.000,00 euro
Periodo di Carenza su 200.000,00 euro è pari a 1 mesi	
Periodo di Carenza su 100.000,00 euro è pari a 3 mesi	

Art. 3 - Pagamento dei premi

A fronte del Capitale Assicurato indicato in Polizza, il Contraente è tenuto al pagamento di un Premio annuo costante limitato; tale Premio è dovuto per tutto il periodo di pagamento dei premi, come di seguito indicato, ma non oltre la data di decesso dell'Assicurato.

Il Premio è determinato in relazione all'ammontare della prestazione assicurata, alla Durata contrattuale, all'età dell'Assicurato e dal suo stato di salute, dal suo comportamento tabagico e dalle sue abitudini di vita (professione, sport praticati) come dichiarate.

La tariffa prevede una diversa modalità di calcolo del Premio a seconda dello stato tabagico dell'Assicurato, cioè a seconda che l'Assicurato sia fumatore o non fumatore (si veda altresì il successivo Art. 6).

Il periodo di pagamento dei premi è funzione della Durata contrattuale ed è così definito:

Durata contrattuale (anni)	Durata pagamento premi
2	1
3 o 4	2
5 o 6	3
7 o 8	4
9 o 10	5
Compresa tra 11 e 30 anni	Durata contrattuale meno 5 anni

La Compagnia non emetterà contratti il cui premio, al netto delle spese di emissione ed incasso, di eventuali sovrappremi sia inferiore a:

Periodicità di pagamento del Premio (frazionamento)	Rata di Premio minima (importi in euro)
Annuale	100,00
Semestrale	50,00
Quadrimestrale	40,00
Trimestrale	30,00
Mensile	10,00

Su richiesta del Contraente il Premio annuo può essere corrisposto in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili anticipate, **con l'applicazione di interessi dipendenti dal frazionamento stesso** (vedasi Art. 7 Costi).

Il Contraente può richiedere, entro 60 giorni dalla Ricorrenza Anniversaria di Polizza, una variazione del frazionamento del Premio, fermo restando le limitazioni della rata di Premio minima sopra prevista. 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, a fronte del rilascio di apposita quietanza emessa dalla Società.

Salvo quanto disposto dal successivo Art. 5, 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 al saggio legale d'interesse.

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

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

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

È data inoltre facoltà al Contraente, in fase di sottoscrizione del contratto, di scegliere di pagare i 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 modifiche del conto corrente, il Contraente dovrà compilare e sottoscrivere un nuovo "mandato SDD" presso il proprio Intermediario di riferimento, per garantire la continuità dei versamenti. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento di suddetta comunicazione.

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

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

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

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

Art. 4 - Estinzione anticipata totale/parziale o trasferimento del mutuo collegato

Estinzione anticipata totale o trasferimento del mutuo collegato

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato al contratto, la copertura assicurativa si estingue a partire dalla data di estinzione o di

trasferimento e la Società rimborsa al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata del mutuo o del finanziamento collegato, la parte del Premio pagato relativa al periodo residuo della Durata contrattuale.

Il rimborso del premio non goduto avverrà, con riferimento all'esclusiva annualità in corso e secondo un criterio esclusivamente proporzionale, considerando quanto effettivamente corrisposto come premio annuo (o frazione dello stesso) e quanto effettivamente goduto tra l'inizio dell'annualità considerata e la data di estinzione: l'eventuale eccedenza verrà pertanto, integralmente rimborsata.

Esempio 1

Decorrenza:	15/04/2015
Decorrenza annualità in corso:	15/04/2018
Premio annuo:	€ 600,00
Frazionamento premio:	annuale
Data estinzione anticipata:	10/02/2019
Anno commerciale:	360 giorni
Periodo di copertura goduto:	295 giorni
Periodo di copertura non goduto:	65 giorni
Importo da rimborsare:	€ 108,33
	$108,33 = (600/360)*65$

Esempio 2

Decorrenza:	15/04/2015
Decorrenza annualità in corso:	15/04/2018
Premio annuo:	€ 600,00
Premio semestrale:	€ 300,00 (copertura 180 giorni dal 15/04/2018 al 15/10/2018)
Frazionamento premio:	semestrale
Data estinzione anticipata:	10/08/2018
Anno commerciale:	360 giorni
Periodo di copertura goduto:	115 giorni
Periodo di copertura non goduto:	65 giorni
Importo da rimborsare:	€ 54,17
	$54,17 = (300/180)*65$

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

Estinzione anticipata parziale

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

In tale ipotesi, a partire dalla prima annualità di premio successiva alla data di estinzione parziale, la Società comunicherà il nuovo premio annuo dovuto, ricalcolato in funzione dell'importo del nuovo Capitale Assicurato.

La quota estinta di debito residuo è calcolata secondo la seguente formula di calcolo:

$$\text{quota} = \frac{\text{importo versato per l'estinzione parziale}}{\text{debito residuo ante estinzione parziale}} * 100$$

Esempio

Decorrenza:	15/04/2015
Decorrenza annualità in corso:	15/04/2018
Premio annuo:	€ 563,00
Frazionamento premio:	annuale
Data estinzione anticipata:	10/02/2019
Debito residuo al 10/02/2019 ante estinzione parziale:	€ 120.038,84
Importo versato per l'estinzione parziale:	€ 50.000,00
Quota percentuale del debito residuo estinto (quota):	41,65%

$$41,65\% = \frac{50.000,00}{120.038,84} * 100$$

Decorrenza premio ricalcolato: 15/04/2019
Importo premio annuo ricalcolato: € 339,95

La comunicazione dell'eventuale estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato al contratto, nonché l'eventuale richiesta di prosecuzione della copertura assicurativa, oltre che presentate alla Società per il tramite dell'Intermediario cui è appoggiato il contratto, possono essere inviate direttamente alla Società, a mezzo di raccomandata a.r., indirizzata alla sede della stessa:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Divisione Vita - Via Ignazio Gardella 2 – 20149 Milano
o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

Art. 5 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione

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

Purché non siano trascorsi più di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio rimasta insoluta, il Contraente ha la facoltà di riprendere il normale versamento dei premi con il pagamento del Premio di riattivazione.

Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio rimasta insoluta, la riattivazione può avvenire con la corresponsione del Premio di riattivazione previa richiesta scritta del Contraente e accettazione da parte della Società. La riattivazione è comunque subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

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

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

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata, il contratto si intende risolto e le rate di Premio precedentemente versate restano acquisite dalla Società.

Art. 6 - Definizione di Fumatore e Non-Fumatore

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

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

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

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

Art. 7 - Costi

7.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

7.1.1 Costi gravanti sul Premio

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	26,00 euro	Sul Premio (base annua) al netto delle spese di emissione/incasso
Caricamento Percentuale	15,00%	Su ogni rata di Premio al netto delle spese

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

Descrizione costo (caricamento)	Stato Tabagico dell'Assicurato		Descrizione
	Fumatore	Non Fumatore	
Costo minimo in percentuale	0,00043%	0,00029%	Costo applicato sul Capitale Assicurato
Costo massimo in percentuale	0,025%	0,02%	Costo applicato sul Capitale Assicurato

Qualora il Contraente richieda il frazionamento del Premio annuo, l'importo delle rate sarà determinato applicando interessi di frazionamento in dipendenza della rateazione prescelta. Nella seguente tabella vengono indicati gli interessi di frazionamento in dipendenza della rateazione del Premio:

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

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

Contratto dalla A alla Z

Art. 8 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto

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

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

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

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

- al questionario allegato alla Proposta, contenente la richiesta di informazioni di carattere medico/sanitario e sportivo/professionale relative all'Assicurato, siano state date tutte risposte negative;
- l'età dell'Assicurato non sia superiore a 60 anni;
- il Capitale Assicurato non sia superiore a 300.000,00 euro;
- l'Assicurato decida di non sottoporsi a visita medica e quindi accetti l'applicazione del periodo di carenza di cui all'Art. 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) presso la quale la Proposta dovrà essere inviata al fine di essere valutata. La Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni, visite mediche, documenti, ecc.

prima di decidere se accettare o meno la Proposta.

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

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

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

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

Art. 9 - 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).

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

Art. 10 - Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con 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).

contenente i seguenti elementi identificativi del contratto: numero di Polizza, nome e cognome del Contraente.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso la Società rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto diminuito delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute nonché della parte di Premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Art. 11 - 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. 12 - Cessione, Pegno e Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme garantite. Tali atti diventano efficaci soltanto quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di Polizza o su Appendice.

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

Art. 13 - Beneficiario 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, mediante mezzi di comunicazione equivalenti (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 la morte del Contraente;
 - dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di Pegno o Vincolo di Polizza, richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

Inoltre, il Contraente ha la facoltà di nominare un Referente Terzo per l'individuazione del Beneficiario a cui la Società potrà far riferimento, in caso di decesso dell'Assicurato.

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

Art. 14 - Riduzione

Non prevista.

Art. 15 - Prestiti

Non è prevista la concessione di prestiti.

Art. 16 - 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 da Contraente), Beneficiario o altri aventi diritto.

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 S.p.A. – Rami Vita- Via I. Gardella, 2 20149 Milano, entro 30 giorni dal trasferimento.

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

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

Art. 18 - Comunicazioni al Contraente in corso di contratto

Entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare, la Società si impegna a trasmettere una comunicazione relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del Capitale

Assicurato, di eventuali premi in scadenza o in arretrato, del nominativo dei Beneficiari o dei vincolatari del contratto.

Art. 19 - Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952, comma 2, 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. 20 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Modalità per la liquidazione delle prestazioni

Art. 21 - Pagamenti della Società

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

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

- a) certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- b) relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione medica utile a verificare l'esattezza delle dichiarazioni dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto e che hanno influito la valutazione del rischio, oppure, se il decesso è conseguente ad infortunio, copia del documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- c) solo nel caso in cui Contraente ed Assicurato siano la stessa persona, atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà contenente anche l'indicazione che il Contraente/Assicurato è deceduto senza lasciare testamento; nel caso in cui esista un testamento è necessario fornirne una copia autentica dello stesso (il codice civile - art. 1920, comma 2 - consente di poter variare la designazione del beneficiario anche attraverso il testamento);
- d) qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea ad identificare tali aventi diritto;
- e) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- f) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto;
- g) codice iban di ogni avente diritto;
- h) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci;
- i) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti dalla Società qualora quelli

precedentemente indicati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento o ad individuare con esattezza gli aventi diritto. 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 incaricato presso cui è stato stipulato il contratto o essere inviata direttamente alla Società tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

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

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

Per facilitare la trattazione del sinistro e garantire un processo di liquidazione ordinato, tempestivo ed efficace, la Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire un pratico modulo di richiesta allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione e tutta la professionalità ed il supporto dell'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto.

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. 22 - Riscatto

Non previsto.

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 finchè 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.);
- D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 (s.m.i.);
- Reg. UE 260/2012;
- GDPR 679/2016.

DENUNCIA DI SINISTRO

Divisione Vita - Ufficio Liquidazioni
Via I.Gardella 2 - 20149 Milano

POLIZZA N. _____

AGENZIA/CANALE _____

CODICE AGENZIA/CANALE _____

 ASSICURATO- Cognome e Nome _____ DATA DEL SINISTRO _____ **Decesso** / **Invalidità**

I sottoscritti Beneficiari, in base a quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, chiedono la liquidazione della prestazione assicurata in seguito al decesso o invalidità dell'Assicurato e a tal fine allegano i documenti richiesti nello specifico articolo delle Condizioni di 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:

A Liquidazione da effettuarsi per il tramite dell'Agenzia/Canale;

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

BANCA : _____ AGENZIA/FIL.: _____

C/C INTESTATO A : _____

CODICE FISCALE INTESTATARIO C/C: _____

_____	_____	_____	_____
paese	check	cin	abi
_____		_____	
cab		c/c	
IBAN			

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

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

Data _____ **Beneficiari: 1)** _____ **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 _____

Al sensi del D. Lgs. n. 106 del 28/06/2002 i dati personali forniti con la presente richiesta vengono trattati da Vittoria Assicurazioni

PROPOSTA N°

Prodotto	Vittoria Tutela Futuro - Mutui e Finanziamenti	Tariffa	105A
Garanzia	TCM a capitale costante		
Agenzia			
Canale Distribuzione			

CONTRAENTE

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

ASSICURATO

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

DATI ANTIRICICLAGGIO

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

DATI DELLA POLIZZA

Decorrenza		Durata Anni		Numero Premi		Frazionamento	
TAN		Decrescenza Del Debito Residuo					

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI

Prestazione Iniziale	Premio Netto	Costo Caso Morte			Capitale Morte	
Composizione Rata Premio	Assicurazione Base	Assicurazioni Complementari	Sovrappremi	Int. Fraz.	Diritti	Totale
Rata Perfezionamento						
Rata Successiva						

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Costi Sulla Prima Annualità		Importo Percepito Dall'Intermediario	
Costi Sulla Seconda Annualità		Importo Percepito Dall'Intermediario	

BENEFICIARI

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

TEST DI ADEGUATEZZA

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


Vittoria
Assicurazioni


COPERTURA ASSICURATIVA SOTTOPOSTA A PERIODO DI CARENZA.

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

L'ASSICURATO DICHIARA:

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

IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO:

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

IL CONTRAENTE DICHIARA :

- DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO, IL SET INFORMATIVO CONTENENTE I SEGUENTI DOCUMENTI:
A) IL DIP VITA CON CODICE DB_PB0105A_XXXXXXXX
B) IL DIP AGGIUNTIVO VITA CON CODICE DA_PB0105A_XXXXXXXX
C) LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI POLIZZA) CON CODICE PB0105A_XXXXXXXX.
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE UNA VOLTA STIPULATO IL CONTRATTO EGLI PUÒ RECEDERE DAL MEDESIMO ENTRO 30 GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE MEDIANTE COMUNICAZIONE A MEZZO RACCOMANDATA, PERCEPENDO IL RIMBORSO DEL PREMIO VERSATO AL NETTO DELLE SPESE DI EMISSIONE SOPRA INDICATE.
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO PUÒ AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE:
A) MONETA ELETTRONICA
B) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
C) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
D) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DELL'AGENTE, QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
E) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DELL'AGENTE QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

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

FIRMA CONTRAENTE

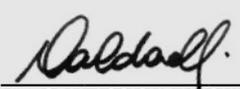
FIRMA ASSICURATO

FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI

IL CONTRAENTE DICHIARA :

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE DI APPROVARE ESPRESSAMENTE DI DETTE CONDIZIONI GLI ARTICOLI RELATIVI A :
PAGAMENTO DEI PREMI, DIRITTO DI RECESSO, CLAUSOLA DI CARENZA , RIATTIVAZIONE, RISCHI ASSICURATI ED ESCLUSIONI, DEFINIZIONE DI FUMATORE NON FUMATORE, TRASFERIMENTI RESIDENZA TRANSNAZIONALI.

FIRMA CONTRAENTE



VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

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

POLIZZA EMESA IN

IL

FIRMA CONTRAENTE

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

GENERALITÀ DELL'INCARICATO

FIRMA DELL'INCARICATO



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

- 1) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA DELLE SEGUENTI PROFESSIONI? AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO, ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MATERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERGIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO O APPARTENENTE A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTI AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALLA PROFESSIONE) SI NO
- 2) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA ATTIVITÀ SPORTIVA PERICOLOSA COME: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINISMO FUORI PISTA, BOBSLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, SALTI DAL TRAMPOLINO CON SCI O IDROSCI, GARE DI AUTOMOBILISMO E/O MOTOCICLISMO, MOTONAUTICA, PARACADUTISMO, PARAPENDIO, DELTAPLANO E ATTIVITÀ AFFINI? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA, INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA) SI NO

COMPILARE NEL CASO DI POLIZZA ASSUNTA SENZA VISITA MEDICA

- 3) IL PESO DELL'ASSICURATO ESPRESSO IN CHIOGRAMMI SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI? SI NO
- 4) LA PRESSIONE ARTERIOSA DELL'ASSICURANDO È SUPERIORE A 150 DI MASSIMA OD A 90 DI MINIMA? SI NO
- 5) L'ASSICURANDO SOFFRE O HA SOFFERTO DI MALATTIE O MENOMAZIONI PSICO - FISICHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E/O PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO? (AD ESCLUSIONE DI: ERNIE, APPENDICITE, COLECISTITI, TONSILLE, VENE VARICOSE, EMORROIDI, PATOLOGIE TRAUMATICHE) SI NO
- 6) L'ASSICURANDO È/O È STATO IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO PER MALATTIE CRONICHE? SI NO
- 7) L'ASSICURANDO HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO? SI NO
- 8) L'ASSICURANDO È AFFETTO DA ALCOLISMO, FA O HA MAI FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI? SI NO

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

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

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

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


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

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

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

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

Codice Agenzia	Numero Polizza
Luogo	Data

CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA

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

TITOLARE EFFETTIVO NON IDENTIFICATO IN QUANTO

BENEFICIARIO/I CASO MORTE NON INDIVIDUATO/I

Descrizione



PRODOTTO:

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

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

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

 Luogo e Data

 Firma del Contraente/Esecutore


PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 30/04/2020



Vittoria
Assicurazioni

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

PB0105A_20200430 - VITTORIA TUTELA FUTURO - MUTUI E FINANZIAMENTI