

Vittoria con te
Protezione



Contratto di Assicurazione del Ramo Vita

Vittoria Tutela Futuro – Light tar. 107Z

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

Codice fascicolo PB0107Z_20231109

Data dell'ultimo aggiornamento del presente documento 09/11/2023



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO. PROTEGGE GLI ALTRI

Gentile Cliente,

GRAZIE per aver scelto Vittoria Assicurazioni.

Con il presente documento che Le è stato consegnato prima della sottoscrizione delle Polizze, abbiamo il piacere di illustrarle le garanzie e i servizi che i nostri prodotti della linea "Vittoria con te - Protezione" sono in grado di offrirle.

Le garanzie assicurative prestate sono pensate per proteggere Lei e/o i Suoi familiari da un'improvvisa scomparsa o da un'invalidità totale e permanente, garantendo un futuro economicamente sereno.

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 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.

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione delle Polizze sono state predisposte delle Condizioni di Assicurazione suddivise per Sezioni contenenti i prodotti da Lei opzionati, ciascuna con il relativo glossario. Le condizioni dei prodotti opzionati sono riportate nelle relative Sezioni del presente documento.

Ricordiamo che "Vittoria con te - Protezione" è stata ideata per soddisfare al meglio le Sue reali esigenze di tutela e ha quindi, come caratteristica principale, che le condizioni di assicurazione sono strettamente connesse alla scelta dei prodotti da Lei esercitata. **Troverà quindi condizioni contrattuali relative solo a ciò che Lei ha effettivamente scelto per sé e/o per altri assicurati, evitandole quindi il fastidio di perdersi in informazioni superflue e ridondanti.**

"Vittoria con te - Protezione" le offre la possibilità di avere un documento denominato "Cartella Assicurativa" che conterrà informazioni utili relative alla Sua posizione complessiva con Vittoria Assicurazioni.

Al fine di avere informazioni sui prodotti, La invitiamo a rivolgersi al Suo Intermediario di fiducia.

Diventando nostro Cliente, infatti, Lei non acquista solo una copertura assicurativa, ma potrà contare sul supporto e la consulenza di esperti professionisti del settore, in grado di assisterLa per ogni necessità di carattere assicurativo.

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.

Le frasi evidenziate graficamente tramite l'utilizzo di **grassetto** o sottolineato prevedono:

- oneri e obblighi di comportamento a carico del contraente e dell'assicurato
- nullità e decadenze;
- operatività delle garanzie (limiti ed esclusioni).

Indice

IL CONTRATTO DALLA "A" ALLA "Z"	6
GLOSSARIO	7
1 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	9
2 - Legge applicabile al contratto	9
3 - Foro Competente	9
4 - Pagamenti della Società in caso di morte	9
5 - Beneficiari e Referente Terzo	11
6 - Prescrizione	11
7 - Facoltà di Revoca della Proposta	11
8 - Diritto di Recesso dal contratto	11
9 - Cessione, Pegno e Vincolo	12
10 - Riduzione	12
11 - Riscatto	12
12 - Prestiti	12
13 - Comunicazioni al Contraente in corso di contratto	12
14 - Trasferimenti di residenza transnazionali	12
Norme di legge richiamate in Polizza	13
Moduli amministrativi	15
SEZIONE Vittoria Tutela Futuro – Light tar. 107Z	18
GLOSSARIO	19
COSA ASSICURA E QUALI SONO LE PRESTAZIONI	20
1 - Prestazioni	20
2 - Clausola di Carenza	20
3 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto	21
4 - Pagamento dei premi	21
5 - Interruzione del pagamento dei premi e Riattivazione	22
6 - Costi	22
Moduli di proposta	23

Vittoria con te

Protezione

**IL CONTRATTO
DALLA "A" ALLA "Z"**



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

GLOSSARIO

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

Appendice

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

Assicurato

È la persona fisica, che può coincidere o meno con il Contraente, sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione. Le prestazioni del contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiari

Sono le persone fisiche o giuridiche designate dal Contraente che hanno il diritto di riscuotere le prestazioni garantite al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

Capitale Assicurato

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

Carenza (Periodo di)

Periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato 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, sull'importo liquidabile in caso di Riscatto o, laddove previsto dal contratto, sulle prestazioni assicurative dovute dalla Società.

Data di Decorrenza

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

Durata

È il periodo durante il quale il contratto è efficace.

IVASS

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

Pegno

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

Polizza

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

Premio

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

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.

Referente terzo

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

Revoca della Proposta

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

Ricorrenza Anniversaria di Polizza

È l'anniversario della Data di Decorrenza del contratto.

Riduzione

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

Riscatto

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.

Società, Impresa e Compagnia

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

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.

IL CONTRATTO DALLA "A" ALLA "Z"

Nel presente documento sono contenute le condizioni che, ove non espressamente derogate, regolano il contratto.

Il contratto è, inoltre, disciplinato dalle norme di legge applicabili. Nelle 'Norme di legge richiamate in polizza' sono riportati i testi integrali degli articoli citati nelle Condizioni di Assicurazione ed applicabili al contratto.

1 - 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.

2 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

3 - 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.

4 - Pagamenti della Società in caso di morte

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 influenzato la valutazione del rischio, oppure, se il decesso è conseguente ad infortunio, copia del documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;

c) solo nel caso in cui Contraente ed Assicurato siano la stessa persona, atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà contenente anche l'indicazione che il Contraente/Assicurato è deceduto senza lasciare testamento; nel caso in cui esista un

testamento è necessario fornirne una copia autentica dello stesso (il codice civile - art. 1920, comma 2 - consente di poter variare la designazione del Beneficiario anche attraverso il testamento);

- d) qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea ad identificare tali aventi diritto;
- e) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- f) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto;
- g) codice iban di ogni avente diritto;
- h) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci;
- i) in presenza di Pegno o di Vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti dalla Società qualora quelli precedentemente indicati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento o ad individuare con esattezza gli aventi diritto. 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 o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

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.

5 - 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, 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 dei Beneficiari. 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.

6 - 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.

7 - 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, sede in via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano – Italia 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.

8 - Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto (numero di Polizza, nome e cognome del Contraente), indirizzata al seguente recapito:

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

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.

9 - 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.

10 - Riduzione

Non prevista.

11 - Riscatto

Non previsto.

12 - Prestiti

Non è prevista la concessione di prestiti.

13 - 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 del Beneficiario o del Vincolatario del contratto.

14 - Trasferimenti di residenza transnazionali

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

14.2. 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.

14.3. 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.

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. 1182 Luogo dell'adempimento

Se il luogo nel quale la prestazione deve essere eseguita non è determinato dalla convenzione o dagli usi e non può desumersi dalla natura della prestazione o da altre circostanze, si osservano le norme che seguono.

L'obbligazione di consegnare una cosa certa e determinata deve essere adempiuta nel luogo in cui si trovava la cosa quando l'obbligazione è sorta.

L'obbligazione avente per oggetto una somma di danaro deve essere adempiuta al domicilio che il creditore ha al tempo della scadenza. Se tale domicilio è diverso da quello che il creditore aveva quando è sorta l'obbligazione e ciò rende più gravoso l'adempimento, il debitore, previa dichiarazione al creditore, ha diritto di eseguire il pagamento al proprio domicilio.

Negli altri casi l'obbligazione deve essere adempiuta al domicilio che il debitore ha al tempo della scadenza.

Art. 1220 Offerta non formale

Il debitore non può essere considerato in mora, se tempestivamente ha fatto offerta della prestazione dovuta, anche senza osservare le forme indicate nella sezione III del precedente capo, a meno che il creditore l'abbia rifiutata per un motivo legittimo.

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. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

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 cosiddette "polizze dormienti";
- D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 (s.m.i.) normativa antiriciclaggio;
- GDPR – Regolamento UE 2016/679 normativa relativa al trattamento dei dati personali.

Vittoria con te

Protezione

**Vittoria Tutela Futuro –
Light tar. 107Z**



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

GLOSSARIO

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nelle presenti Condizioni di Assicurazione, si riportano qui di seguito, oppure nel Glossario presente ne "Il contratto dalla A alla Z", quelli d'uso più comune con le relative definizioni:

SDD

È il contratto con il quale il debitore (il 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.

COSA ASSICURA E QUALI SONO LE PRESTAZIONI

1 - Prestazioni

Vittoria Tutela Futuro – Light (identificata come tariffa 107Z) è un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante con Premio e scadenza prefissati.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale non dovuto alle esclusioni di seguito dettagliate e non avvenuto durante eventuali Periodi di Carenza di cui all'Art. 2, la Società garantisce a favore dei Beneficiari designati, il pagamento del Capitale Assicurato. Tale capitale, variabile in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del contratto, è costante per tutta la Durata.

Il Capitale Assicurato, variabile in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del contratto, risulta pari a:

Età	Capitale assicurato	Età	Capitale assicurato	Età	Capitale assicurato
18 - 29	50.000,00	30 - 39	40.000,00	40 - 44	30.000,00
45 -49	20.000,00	50 - 55	10.000,00	-	-

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto e i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

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.

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;**
- **guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 g/l; abuso od uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;**
- **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.

2 - Clausola di Carenza

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'importo dei premi versati.

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

- 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza;

- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della Polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali siano causa diretta ed esclusiva del decesso dell'Assicurato.

3 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto

Il contratto viene stipulato dal Contraente e, se persona diversa, dall'Assicurato, con la firma della Polizza contenente i dati e le dichiarazioni ivi richieste.

Il contratto è stipulabile purché l'Assicurato alla Data di Decorrenza abbia un'età contrattuale non inferiore a 18 anni e non superiore a 55 anni e purché l'Assicurando non abbia in corso altri contratti del tipo "Assicurazione Vita Temporanea a premio e scadenza prefissati (tar. 107Z)".

Per età contrattuale si intende l'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla data di decorrenza siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età compiuta viene aumentata di un anno.

La durata del contratto è fissata in anni 3.

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.

4 - Pagamento dei premi

A fronte del Capitale Assicurato indicato in Polizza, il Contraente è tenuto al pagamento di un Premio annuo costante anticipato di 75,00 euro; tale Premio è dovuto per tutta la Durata contrattuale ma non oltre la data di decesso dell'Assicurato.

Su richiesta del Contraente il Premio annuo può essere corrisposto in rate semestrali 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.

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

Il Premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Le rate di Premio devono essere pagate alle scadenze pattuite. A seguito del pagamento dei premi e su richiesta del Contraente, è disponibile presso l'intermediario di riferimento apposita lettera di incasso emessa dalla Società.

Le rate di Premio eventualmente pagate 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 di riferimento mediante:

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

Inoltre, sul sito internet www.vittoriaassicurazioni.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la propria posizione assicurativa e di usufruire, tra le altre, di funzionalità che consentono di effettuare anche il pagamento del premio assicurativo successivo al primo.

Nel caso in cui il Contraente richieda il frazionamento mensile, la corresponsione dei premi successivi (le rate di Premio successive al Premio di perfezionamento), avviene esclusivamente 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 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 pagamento tramite addebito SDD non è previsto per il frazionamento annuale e semestrale.

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.

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 dodici mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio rimasta insoluta, il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione pagando il Premio di riattivazione. La riattivazione può avvenire solo dietro espressa 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 e la Società procede alla Risoluzione del contratto e le rate di Premio precedentemente versate restano acquisite dalla medesima.

6 - Costi

6.1 - Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 - Costi gravanti sul Premio

A copertura delle spese commerciali ed amministrative del contratto la Società trattiene sull'importo del Premio annuo una quota variabile in base all'età dell'Assicurato secondo quanto illustrato nella tabella che segue:

Età	Costo	Età	Costo
18	59,13%	37	49,76%
19	57,33%	38	47,57%
20	55,53%	39	44,64%
21	54,20%	40	55,08%
22	53,07%	41	51,12%
23	52,13%	42	46,48%
24	50,33%	43	41,64%

25	48,53%	44	35,48%
26	46,07%	45	51,87%
27	43,53%	46	45,79%
28	40,80%	47	39,49%
29	39,00%	48	33,60%
30	50,56%	49	27,76%
31	50,88%	50	60,63%
32	51,52%	51	56,44%
33	52,05%	52	51,37%
34	52,53%	53	45,36%
35	52,32%	54	38,77%
36	51,41%	55	31,48%

Ad esempio:
per un Assicurato di 40 anni sul premio versato di 75,00 euro i costi corrispondenti sono pari a 41,31 euro.

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%
Mensile	2,00%

PROPOSTA N°

Prodotto	Vittoria Tutela Futuro - Light	Tariffa	107Z
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	
------------	--	-------------	--	--------------	--	---------------	--

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	
-------------------------------	--

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

AI FINI DELL'ASSUNZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DELLA SOCIETA' L'ASSICURATO, CONSAPEVOLE CHE DICHIARAZIONI NON VERITIERE POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI, DICHIARA:

1) DI NON SOFFRIRE O DI NON AVER SOFFERTO DI UNA DELLE AFFEZIONI DI SEGUITO INDICATE:

- CARDIOVASCOLARE: ICTUS, INSUFFICIENZA CORONARICA, INFARTO DEL MIOCARDIO, INSUFFICIENZA CARDIACA, MALATTIA VALVOLARE CARDIACA, MALATTIA DELLE ARTERIE;
- NEUROLOGICHE: MORBO DI PARKINSON, MALATTIA DI HUNTINGTON, MORBO DI ALZHEIMER, SCLEROSI A PLACCHE, PSICOSI, RITARDO MENTALE, DISTURBI DELLA MEMORIA, DISTURBI DELL'EQUILIBRIO, PARALISI E MIOPATIA;
- TUMORE MALIGNO O CANCRO;

2) DI NON BENEFICIARE DI ESENZIONE TOTALE DAL TICKET SANITARIO IN RAGIONE DI PATOLOGIE CRONICHE E/O RARE, OPPURE DI NON AVER MAI FATTO RICHIESTA PER OTTENERLA;

3) CHE NON E' STATA RICONOSCIUTA UNA INVALIDITA' SUPERIORE O UGUALE AL 10%, OPPURE DI NON AVERNE GIA' FATTO RICHIESTA.

4) DI NON ESSERE STATO RICOVERATO ALMENO 5 GIORNI CONSECUTIVI, NEGLI ULTIMI 5 ANNI, PER UN MOTIVO DIVERSO DA COLECISTECTOMIA DELLE VIE BILIARI, ERNIA INGUINALE, APPENDICECTOMIA, EMORROIDECTOMIA O VARICECTOMIA.

5) DI NON ESSERSI SOTTOPOSTO, NEGLI ULTIMI 5 ANNI, A TERAPIE DI DURATA SUPERIORE A 3 SETTIMANE (CON FARMACI, KINESITERAPIA, PSICOTERAPIA, ALTRI) PER AFFEZIONI DIVERSE DA IPERCOLESTEROLEMIA, MALATTIE DELLA TIROIDE O MENOPAUSA.

6) DI NON DOVERSI SOTTOPORRE A BREVE AD ANALISI CLINICHE, AD UN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO, AD UN INTERVENTO CHIRURGICO O A RICOVERO OSPEDALIERO.


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 PROSCIOLGERE DAL SEGRETO PROFESSIONALE TUTTI I MEDICI CHE LO HANNO CURATO O VISITATO E LE ALTRE PERSONE, GLI ENTI ASSISTENZIALI, LE CASE DI CURA, ECC. AI QUALI VITTORIA ASSICURAZIONI CHIEDERÀ, IN OGNI TEMPO, ANCHE DOPO L'EVENTUALE SINISTRO, DI RIVOLGERSI PER INFORMAZIONI. ACCONSENTE ALTRESI CHE TALI INFORMAZIONI SIANO, PER FINALITÀ TECNICHE, STATISTICHE, ASSICURATIVE E RIASSICURATIVE COMUNICATE AD ALTRI ENTI.

IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO DICHIARANO:

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

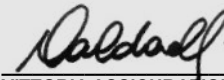
IL CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER RICEVUTO, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO, IL SET INFORMATIVO CONTENENTE I SEGUENTI DOCUMENTI:
 - A) IL DIP VITA CON CODICE XXXX
 - B) IL DIP AGGIUNTIVO VITA CON CODICE XXXX
 - C) LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI POLIZZA) CON CODICE XXXX.
- CHE LE FINALITÀ CHE INTENDE PERSEGUIRE, CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO, SONO DI PROTEZIONE E TUTELA DELLE PERSONE A SUO CARICO. INOLTRE DICHIARA CHE L'ORIZZONTE TEMPORALE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI ASSICURATIVI È BREVE.
- 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.

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

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	107Z - Vittoria Tutela Futuro - Light		
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


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.



Vittoria
Assicurazioni

Chi protegge se stesso, protegge gli altri

1921