



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Vittoria Tutela Futuro-Mutui e Finanziamenti

Edizione 15/12/2023

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 rimosse 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 del premio	Pag. 7
4 - Estinzione anticipata/totale/parziale o trasferimento del mutuo collegato	Pag. 7
5 - Definizione di Fumatore e Non-Fumatore	Pag.10
6 - Costi	Pag.10
Contratto dalla A alla Z	Pag.11
7 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto	Pag.11
8 - Facoltà di Revoca della Proposta	Pag.12
9 - Diritto di Recesso dal contratto	Pag.12
10 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	Pag.12
11 - Cessione, Pegno e Vincolo	Pag.13
12 - Beneficiario e referente Terzo	Pag.13
13 - Riduzione	Pag.13
14 - Prestiti	Pag.13
15 - Foro Competente	Pag.14
16 - Trasferimenti residenza transnazionali	Pag.14
17 - Comunicazioni al Contraente in corso di contratto	Pag.14
18 - Prescrizione	Pag.14
19 - Legge applicabile al contratto	Pag.14
Modalità per la liquidazione delle prestazioni	Pag.15
20 - Pagamenti della Società	Pag.15
21 - Riscatto	Pag.16
Norme di legge richiamate in polizza	Pag.17
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 inseguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato

E' 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 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 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 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 Unico (identificata come tariffa 105U) 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 unico, 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 di un premio unico, si obbliga a corrispondere a favore dei Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, il Capitale Assicurato, salve le esclusioni 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.

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 il premio pagato resterà acquisito 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;
- 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.

Art. 2 - Clausola di carenza

Se l'entità del capitale assicurabile è inferiore o uguale a 300.000,00 euro, qualora l'Assicurato non si sia sottoposto, previo assenso della Società, a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti, **vengono applicati alla copertura, opportunamente richiamati sul simplo di Polizza, i seguenti Periodi di Carenza:**

A) Periodo di Carenza dovuto ad assunzione "senza visita medica"

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza Periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, **qualora il presente contratto venga assunto senza visita medica rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza ed il contratto sia in regola col pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà, al posto del Capitale Assicurato, una somma pari all'importo dei premi versati, al netto delle spese indicate in Polizza.**

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

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

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di Decorrenza della Polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato.

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

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

- sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata ed inoltre:
- l'Assicurato si sia rifiutato di aderire, all'atto della sottoscrizione del contratto, alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di sieropositività o di malattia da HIV.

Se l'entità del capitale assicurabile è superiore a 300.000,00 euro, il contratto prevede per l'Assicurato la visita medica. Di conseguenza non vi è Carenza per questa fattispecie, con l'eccezione della Carenza da HIV così come dettagliata al punto B) del presente articolo.

Se la Polizza viene emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti, per cui è già decorso il Periodo di Carenza, il nuovo Periodo di 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:	01/01/2030 e Capitale 200.000,00 euro
Data di Decorrenza polizza sostituyente:	01/04/2030 e Capitale 300.000,00 euro
Periodo di Carenza su 200.000,00 euro è pari a 3 mesi	
Periodo di Carenza su 100.000,00 euro è pari a 6 mesi	

Art. 3 - Pagamento del premio

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

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. 5).

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

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

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

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

Art. 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, calcolato con riferimento alla suddetta data di estinzione o trasferimento.

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

$$\text{Rimborso} = \text{QuotaPremioPuro} + \text{QuotaCaricamenti}$$

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

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

Dove :

n è la durata della polizza espressa in mesi

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

Dr è il debito residuo

Do è il debito iniziale

Esempio

Durata contrattuale (n): 10 anni n = 120 mesi

Tempo trascorso (t) mesi t = 48 mesi

Debito residuo Dr = € 82.187,67

Debito iniziale Do = € 130.000,00

Premio unico: Premio = € 969,00

Costi (caricamenti) CAR = € 403,24

Premio puro PPU = € 969,00 - € 403,24 = € 565,76

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

$$\text{QuotaPremioPuro} = 565,76 * [(120-48):120] * (82.187,67 : 130.000,00) = € 214,61$$

$$\text{QuotaCaricamenti} = 403,24 * [(120-48):120] = € 241,94$$

$$\text{Premio da rimborsare} = 214,61 + 241,94 = € 456,55$$

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

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

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

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

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

Estinzione anticipata parziale

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

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

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

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

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

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

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

Dove :

Rparz è l'importo da rimborsare

Quota: è la quota percentuale del debito residuo estinto

n è la durata della polizza espressa in mesi

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

Dr è il debito residuo

Do è il debito iniziale

Esempio

Durata contrattuale (n): 10 anni	n = 120 mesi
Tempo trascorso (t) mesi	t = 48 mesi
Debito residuo	Dr = € 82.187,67
Debito iniziale	Do = € 130.000,00
Importo versato per estinzione parziale	De = € 20.000,00
Premio unico:	Premio = € 969,00
Costi (caricamenti)	CAR = € 403,24
Premio puro	PPU = € 969,00 - € 403,24 = € 565,76

Quota percentuale del debito estinto (quota) 15% = [20.000,00:130.000,00]*100

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

$$\text{QuotaPremioPuro} = 565,76 * [(120-48):120] * (82.187,67 : 130.000,00) = € 214,61$$

$$\text{QuotaCaricamenti} = 403,24 * [(120-48):120] = € 241,94$$

$$\text{Premio da rimborsare} = 15\% * [214,61 + 241,94] = € 68,48$$

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

Art. 5 - 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 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.

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. 6 - Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul Premio

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

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

Art. 7 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto

Il contratto viene stipulato dal Contraente e, se persona diversa, dall'Assicurato, con la firma della Proposta contenente i dati e le dichiarazioni ivi richieste. **L'Assicurato, ferma la valutazione da parte della Società delle specifiche informazioni di carattere medico/sanitario e sportivo/professionale ad esso relative, dovrà avere un'età contrattuale compresa tra 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 del Premio.

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 simplo 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. 8 - Facoltà di Revoca della Proposta

Finché il contratto non è concluso, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta di emissione del contratto senza l'addebito di alcun onere, dandone

comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

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

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

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

Art. 9 - Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni 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. 10 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute salvo i casi di non assicurabilità dello stesso. In particolare, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, quest'ultima ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave:

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

b) quando non esiste dolo o colpa grave:

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

Il Contraente è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni/documenti necessari al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica previsti dalla normativa antiriciclaggio. Il rifiuto di fornire le informazioni/documenti richiesti e l'impossibilità ad adempiere all'obbligo di adeguata verifica comporta per la Società l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta, ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere e l'applicazione delle misure previste dall'art. 42 (obbligo di astensione) del D.Lgs. 231 del 2007 e s.m.i.

Art. 11 - Cessione, Pegno e Vincolo

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

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. 12 - 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 dei 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. 13 - Riduzione

Non prevista.

Art. 14 - Prestiti

Non è prevista la concessione di prestiti.

Art. 15 - Foro Competente

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

Art. 16 - Trasferimenti residenza transnazionali

16.1. 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.

16.2. 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.

16.3. 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. 17 - 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, il nominativo dei Beneficiari o dei vincolatari del contratto.

Art. 18 - 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. 19 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Modalità per la liquidazione delle prestazioni

Art. 20 - 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 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 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 di riferimento.

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

Avvertenza

La richiesta di acquisire la documentazione medico sanitaria risponde alla finalità di consentire alla Compagnia di verificare la presenza dei presupposti per la liquidabilità della prestazione assicurata; a tal fine si rammenta all'Assicurato la necessità di conservare la propria documentazione medico sanitaria e renderla disponibile al Beneficiario. In ogni caso, la Compagnia e il Beneficiario cooperano in buona fede nell'esecuzione del contratto e fanno quanto in loro potere per acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevante ai fini della liquidazione della prestazione. - La richiesta di acquisire la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autentica del testamento, se presente, risponde alla finalità di consentire una corretta individuazione degli aventi diritto alla prestazione assicurativa.

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

Art. 21 - 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. 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.

PROPOSTA N°

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

CONTRAENTE

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

ASSICURATO

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

DATI ANTIRICICLAGGIO

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

DATI DELLA POLIZZA

Decorrenza		Durata Anni		Numero Premi		Frazionamento	
TAN		Decrescenza Del Debito Residuo					

COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI

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

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

BENEFICIARI

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

TEST DI ADEGUATEZZA

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


Vittoria
Assicurazioni


COPERTURA ASSICURATIVA SOTTOPOSTA A PERIODO DI CARENZA.

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

L'ASSICURATO DICHIARA:

- AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART 1919 DEL CODICE CIVILE DI DARE IL PROPRIO CONSENSO ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO.
- DI 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_PB0105U_XXXXXXX
B) IL DIP AGGIUNTIVO VITA CON CODICE DA_PB0105U_XXXXXXX
C) LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO E DEL MODULO DI POLIZZA) CON CODICE PB0105U_XXXXXXX.
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE UNA VOLTA STIPULATO IL CONTRATTO EGLI PUÒ RECEDERE DAL MEDESIMO ENTRO 30 GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE MEDIANTE COMUNICAZIONE A MEZZO RACCOMANDATA, PERCEPENDO IL RIMBORSO DEL PREMIO VERSATO AL NETTO DELLE SPESE DI EMISSIONE SOPRA INDICATE.
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO PUÒ AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE:
A) MONETA ELETTRONICA
B) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
C) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
D) ASSEGNO BANCARIO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A FAVORE DELL'AGENTE, QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.
E) BONIFICO BANCARIO A FAVORE DELL'AGENTE QUALE INTERMEDIARIO DI VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

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

FIRMA CONTRAENTE


FIRMA ASSICURATO

FIRMA DI CHI RACCOGLIE I DATI

IL CONTRAENTE DICHIARA :

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

FIRMA CONTRAENTE



VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A.

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

POLIZZA EMESSA IN _____ IL _____

FIRMA CONTRAENTE

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

GENERALITÀ DELL'INCARICATO

FIRMA DELL'INCARICATO



DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

- 1) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA DELLE SEGUENTI PROFESSIONI? AUTOTRASPORTATORE DI MATERIALE ESPLOSIVO, PIROTECNICO, ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE, GALLERIE O MINIERE, GAS E MATERIE VELENOSE, PALOMBARO, SOMMERGIBILISTA, PARACADUTISTA, MILITARE CHE PARTECIPA A MISSIONI ALL'ESTERO O APPARTENENTE A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PUBBLICA APPARTENENTI A CORPI SPECIALI, ADDETTI ALLA SICUREZZA PRIVATA IN MISSIONI ALL'ESTERO, ADDETTI AD ORGANI DI INFORMAZIONE IN ATTIVITÀ ALL'ESTERO? (IN CASO DI RISPOSTA POSITIVA INVIARE LA PROPOSTA IN DIREZIONE UNITAMENTE AL QUESTIONARIO RELATIVO ALLA PROFESSIONE) SI NO
- 2) L'ASSICURANDO SVOLGE UNA ATTIVITÀ SPORTIVA PERICOLOSA COME: ALPINISMO (OLTRE IL 3° GRADO UIAA), SCI ALPINISMO FUORI PISTA, BOBSLEIGH (GUIDOSLITTA), SKELETON (SLITTINO), IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE, SPELEOLOGIA, 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'ASSICURANDO ESPRESSO IN CHIOGRAMMI SUPERA DI 15 LA PARTE DECIMALE DELLA SUA ALTEZZA ESPRESSA IN METRI? (ES: 90KG - 1,70 M; 70 + 15 = 85; INDICARE SI) SI NO
- 4) L'ASSICURANDO HA AVUTO DIAGNOSI DI IPERTENSIONE ARTERIOSA NEL CORSO DI VISITE MEDICHE EFFETTUATE PRECEDENTEMENTE ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO? SI NO
- 5) L'ASSICURANDO SOFFRE O HA SOFFERTO DI MALATTIE, È PORTATORE DI MALFORMAZIONI O MENOMAZIONI PSICO-FISCHE, TALI DA ALTERARE IL NORMALE BUONO STATO DI SALUTE E/O PER LE QUALI SIA STATO RICOVERATO (ANCHE IN REGIME DI DAY HOSPITAL)? SI NO
- 6) L'ASSICURANDO È IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CONTINUATIVO? SI NO
- 7) L'ASSICURANDO SOFFRE ATTUALMENTE DI QUALCHE MALATTIA ACUTA O CRONICA ? (DIVERSA DA EVENTUALI DICHIARAZIONI DI CUI AL PUNTO PRECEDENTE) SI NO
- 8) L'ASSICURANDO HA EFFETTUATO TEST PER EPATITE B, C, O HIV CHE ABBIANO AVUTO ESITO POSITIVO? SI NO
- 9) L'ASSICURANDO ASSUME AL GIORNO PIÙ DI: N.2 BICCHIERI DI VINO OPPURE N.3 LATTINE DI BIRRA OPPURE N.1 BICCHIERINO DI SUPERALCOLICO? SI NO
- 10) L'ASSICURANDO FA USO O HA FATTO USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E/O PSICOFARMACI? SI NO

DICHIARO CHE LE RISPOSTE SOPRA DATE SONO ESATTE E VERITIERE E NE ASSUMO LA PIENA RESPONSABILITÀ.
RICONOSCO CHE ESSE SONO ELEMENTI FONDAMENTALI E NECESSARI ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DELL'IMPRESA.

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
Luogo

Numero Polizza
Data

CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA

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

TITOLARE EFFETTIVO NON IDENTIFICATO IN QUANTO

BENEFICIARIO/I CASO MORTE NON INDIVIDUATO/I

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



PRODOTTO:

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

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

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

Luogo e Data_____
Firma del Contraente/Esecutore



Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 15/12/2023



Vittoria
Assicurazioni

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

PB0105U_20231215 - VITTORIA TUTELA FUTURO - MUTUI E FINANZIAMENTI