



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.370.584 INT. VERS. - P.M.A. CO.SU.FI.SI. E REG. IMPRESE MILANO N. 01328510158 SEDE E DIREZIONE ITALIA - 20149 MILANO - VIALE RENATO SERA 46 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RASSICURAZIONE SEZ. I N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

**Contratto di Assicurazione Collettiva Temporanea per il Caso di Morte a premio unico a copertura del debito residuo relativo ai finanziamenti concessi ai sensi della Legge 180/50 e successive modifiche.
(Tariffa 114V)**

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196;

Nota Informativa;

Condizioni di Assicurazione;

Glossario;

Proposta di Adesione;

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Convenzione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Codice"), Vittoria Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "Società") in qualità di "Titolare" del trattamento La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹.

(A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative²

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti³ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge⁴ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili⁵ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela⁶, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁷. Il consenso che Le chiediamo riguarda,

1 Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

2 La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

3 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, punto d e punto e); altri soggetti pubblici (v. nota 7, punto f).

4 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro di cui al decreto Legislativo n.231 del 21/11/2007 e al decreto legislativo n. 109 del 22/6/2007 e successive modifiche. In adempimento alle suddette normative la Società è tenuta alla identificazione della clientela anche ai fini della individuazione delle operazioni anomale da segnalare all'UIF. Pertanto la mancata fornitura dei dati richiesti potrebbe determinare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

5 Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

6 Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

7 Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- a. assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali;
- b. società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento delle prestazioni; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; (v. tuttavia anche nota 10);
- c. società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- d. ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- e. organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - quali : Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma) per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;

nonché altri soggetti, quali: ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale 21, Roma), ai sensi del D.Lgs. 209 del 7 settembre 2005; UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi

pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

(B) Modalità d'uso dei dati personali

I dati sono trattati⁸ dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa⁹; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

(C) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento¹⁰. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi a: Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Assistenza Clienti, Viale Renato Serra n. 46 - 20149 Milano (N. verde 800.016611, e-mail info@vittoriaassicurazioni.it).

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla nostra Società e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dai soggetti della "catena assicurativa".

della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze; Casellario centrale dei Pensionati; Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma) ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui alle lettere precedenti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

⁸ Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

⁹ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7 b).

¹⁰ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

NOTA INFORMATIVA

Tariffa Collettiva Temporanea per il caso di morte a premio unico a copertura del debito residuo relativo ai finanziamenti concessi ai sensi della Legge 180/50 e successive modifiche (Tariffa 114V)

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

L'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di polizza prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni;

b) Sede e Direzione - Rami Vita: Italia, 20149 Milano, Viale Renato Serra n. 46;

c) Telefono +39 02 48 21 91 - Fax +39 02 48 21 95 71;

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it

d) La Società, costituita nel 1921, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/04/1923 n. 966. La Compagnia è autorizzata all'esercizio delle attività ricomprese nei Rami I, II, III, IV, V e VI di cui all'art. 2, comma 1, d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209.

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014 – Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto di Vittoria Assicurazioni S.p.A. ammonta a 283.326.183 euro¹ di cui 67.378.924 euro a titolo di capitale sociale interamente versato e 215.947.259 euro a titolo di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 2,1 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente contratto di assicurazione sulla vita ha una durata pari alla durata del finanziamento sottostante e comunque compresa tra 1 e 10 anni.

Il contratto prevede esclusivamente prestazioni in caso di morte dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 1 e 4 delle Condizioni di Assicurazione.

“Avvertenza”

Il contratto può prevedere limitazioni delle prestazioni. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione.

¹ Al netto del dividendo distribuito.

Prestazione assicurata in caso di decesso dell'Assicurato

Il capitale assicurato nel corso della durata contrattuale coincide con il debito residuo risultante in base al finanziamento concesso all'Assicurato.

In qualsiasi istante della durata contrattuale il debito residuo è calcolato in riferimento alla rata di ammortamento, al tasso annuo di interesse TAN convenuto nel contratto di finanziamento e considerando comunque corrisposte le rate di ammortamento scadute fino alla data del decesso. Qualora il tasso d'interesse TAN convenuto nel contratto di finanziamento risultasse inferiore al 5%, la Società si riserva il diritto di procedere, in luogo del pagamento di tale capitale assicurato, alla corresponsione periodica, alle scadenze e nella rateazione pattuite nel contratto di finanziamento, delle rate di ammortamento residue a partire da quella avente scadenza immediatamente successiva alla data del decesso.

In caso di estinzione anticipata del finanziamento, il capitale da corrispondere a seguito del decesso dell'Assicurato sarà pagato ai Beneficiari designati da questi, in virtù del trasferimento in capo all'Assicurato degli obblighi e dei diritti fino a quel momento in capo alla Contraente.

Essendo il premio dovuto esclusivamente per la copertura del rischio di decesso, nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dell'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento della prestazione.

4. Premio

A fronte della copertura assicurativa la Contraente è tenuta al pagamento, in via anticipata, di un premio unico determinato moltiplicando il totale annuo di restituzione per il tasso di premio corrispondente all'età, al sesso e alla durata contrattuale.

Avvertenza:

In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento da parte dell'Assicurato, la Società restituisce all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa la Società, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

Si rimanda all'articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

La sottoscrizione del presente contratto comporta esclusivamente dei costi gravanti sul premio corrisposto.

5.1 Costi gravanti sul premio

L'importo di premio calcolato come al precedente punto 4 è comprensivo di costi variabili, a copertura delle spese di amministrazione e commerciali sostenute dalla Società.

Il costo gravante sul premio ammonta al 10,0% dello stesso. La quota parte di detti costi riconosciuta all'intermediario è pari al 60,0%. In riferimento al premio medio risultante dalle rilevazioni contabili dell'anno 2010, pari a 270,81 euro, il costo complessivo ammonta a 27,08 euro e l'importo percepito dall'Intermediario a 19,87 euro.

6. Sconti

Il presente contratto non prevede sconti di premio.

7. Regime fiscale

Di seguito vengono illustrati il regime fiscale previsto per i premi e le prestazioni dalla normativa in vigore al momento della redazione della presente Nota Informativa.

7.1 Tassazione del premio

Il premio versato sul presente contratto non è gravato da alcun tipo di imposta a carico del Contraente.

7.2 Detrazione fiscale del premio

Le Assicurazioni sulla vita aventi per oggetto il rischio di morte danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla Legge.

7.3 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

D – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

Il presente contratto viene stipulato dal Contraente nel momento in cui il proprio Cliente, che diventa in tal modo Assicurato/Aderente, chiedi ed ottenga l'erogazione di un finanziamento. Per ciascuna delle adesioni la garanzia assicurativa si intenderà accordata con effetto dalla data di erogazione del finanziamento se, entro 10 giorni dal ricevimento della documentazione, la Società non avrà dato alcuna comunicazione contraria al Contraente. Il Contraente essendo anche Beneficiario delle prestazioni viene così garantito nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi prima che questi abbia potuto estinguere totalmente il finanziamento, entro la durata contrattuale prevista.

La copertura assicurativa sulla vita dell'Aderente viene attivata con decorrenza coincidente con la data di erogazione del finanziamento ed entra in vigore con il pagamento del premio pattuito. Prerequisito all'adesione è la sottoscrizione da parte dell'Aderente della dichiarazione di buono stato di salute contenuta nel Mandato di Adesione.

Il montante lordo massimo assicurabile è pari a 100.000,00 euro.

Eventuali richieste di importi superiori a tale limite dovranno essere previamente autorizzate dalla Società e, a seconda dell'importo richiesto, sarà necessario presentare una specifica documentazione sanitaria.

In particolare:

- a) Montante lordo superiore a 100.000,00 euro e non superiore a 250.000,00 euro: al mandato di adesione è necessario allegare il rapporto di visita medica compilato e sottoscritto dal proprio medico curante e dall'Assicurato;
- b) Montante lordo superiore a 250.000,00 euro: è richiesta la documentazione concordata di volta in volta dalle parti.

8.1 Condizioni per la sottoscrizione

Possono aderire tutti i clienti della Contraente che, percependo da quest'ultima un finanziamento ai sensi della Legge 180/50, abbiano sottoscritto la Proposta di Adesione.

La Contraente, ai fini della stipula dell'assicurazione, dovrà preventivamente accertarsi che l'Aderente:

- al momento dell'erogazione del prestito, abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 79 anni;
- richieda l'attivazione di una copertura con durata compresa tra uno e dieci anni;
- al termine della prevista durata contrattuale abbia una età non superiore a 80 anni;
- abbia sottoscritto la dichiarazione di buona salute inclusa nel Proposta di Adesione.

Per età contrattuale dell'Assicurato 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 computabile viene aumentata di un anno. Nel caso di assicurati di sesso femminile l'età viene convenzionalmente ridotta di 5 anni, fermo restando il limite di 18 anni di età minima.

9. Risoluzione del contratto

La risoluzione del contratto, con la conseguente decadenza di tutte le garanzie e di tutti gli impegni contrattuali, può avvenire solo a seguito di:

- *recesso dalla copertura assicurativa*: nei limiti e nelle modalità illustrate al successivo punto 12);
- *decesso dell'Assicurato*.

10. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede valori di riscatto e di riduzione.

11. Revoca della proposta di adesione

Nella fase che precede la conclusione del contratto, l'Aderente ha sempre la facoltà di revocare la proposta (Mandato) di adesione senza l'addebito di alcun onere. L'esercizio della facoltà di revoca richiede da parte dell'Aderente apposita comunicazione scritta da far pervenire tramite la Contraente alla Società. Quest'ultima, entro 30 giorni dal ricevimento di detta comunicazione, rimborsa alla Contraente il premio eventualmente corrisposto.

12. Diritto di recesso

L'Aderente ha diritto di recedere dalla copertura assicurativa entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso mediante richiesta scritta da far pervenire alla Società tramite la Contraente. L'esercizio di tale facoltà è subordinata alla preventiva estinzione del finanziamento.

La conclusione del contratto coincide con l'entrata in vigore della copertura assicurativa, ossia il giorno di erogazione del finanziamento. Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Il pagamento da parte della Società del capitale assicurato in caso di decesso avviene entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti necessari, elencati all'articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti (Legge n. 266 del 23/12/2005 e successive modificazioni ed integrazioni). In particolare il D.L. 155/2008, convertito nella legge 4 dicembre 2008 n. 190, ha stabilito che le somme dovute su polizze per le quali sia maturata la prescrizione, vengano versate al fondo che, come richiesto dalla Legge Finanziaria 2006, è stato istituito presso il Ministero delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie.

Ogni pagamento viene effettuato dalla Società a favore degli aventi diritto mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Beneficiario.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e tutte le comunicazioni ad esso relative vengono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Viale Renato Serra, n. 46 - 20149 Milano (fax 02/48.20.47.37 - e-mail servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

Devono essere presentati direttamente all'ISVAP, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti:

- a) l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare i reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- a) i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'ISVAP provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b) i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'ISVAP provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- d) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - via in Arcione 71 - 00187 Roma.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'ISVAP provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

17. Informativa in corso di contratto

La Società fornirà per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa che dovessero intervenire anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dalla Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta scritta.

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

A norma di quanto previsto dall'art. 1926 del codice civile, si segnala che è comunque incluso nella garanzia assicurativa, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente, il rischio derivante da qualunque cambiamento relativo all'attività professionale purché intervenuto successivamente alla stipulazione del Contratto.

19. Conflitto di interessi

Vittoria Assicurazioni, in presenza di un potenziale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e cercando di perseguire i migliori risultati per i Contraenti stessi.

Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Delegato
Roberto Guarena



Condizioni di Assicurazione

Articolo 1 – Oggetto del contratto

Il presente contratto viene sottoscritto mediante l'adesione dell'Assicurato alla Convenzione stipulata tra la Contraente e Vittoria Assicurazioni in base alla quale quest'ultima presta a ciascuna persona aderente una copertura assicurativa per il caso di morte.

Nel corso della durata contrattuale, il verificarsi dell'evento assicurato di cui al successivo articolo 4 comporta per Vittoria Assicurazioni l'obbligo di corrispondere all'**Ente Finanziatore/Beneficiario** il capitale assicurato determinato secondo quanto previsto dal successivo articolo 5.

A fronte di tali prestazioni la Contraente è tenuta al pagamento del premio di cui al successivo articolo 6.

Il mancato verificarsi degli eventi assicurati determinerà al termine della durata contrattuale l'estinzione del contratto ed il premio pagato resterà acquisito da Vittoria Assicurazioni.

Per il presente contratto non è previsto alcun diritto di riscatto.

Articolo 2 – Entrata in vigore e durata del contratto

Presupposto necessario all'entrata in vigore del contratto è la sottoscrizione da parte dell'Assicurato dell'apposita Proposta di Adesione alla Convenzione predisposta da Vittoria Assicurazioni e della dichiarazione di buona salute ivi contenuta.

Sottoscritta la Proposta di Adesione, il contratto entra in vigore a partire dal momento in cui per l'Assicurato insorge una posizione debitoria, nei confronti dell'**Ente Finanziatore/Beneficiario**, a seguito di un finanziamento da questi erogato, sempre che la Contraente corrisponda nei tempi e nei modi convenuti a Vittoria Assicurazioni il corrispettivo premio.

La durata contrattuale coincide con quella fissata per l'estinzione del finanziamento, la data di decorrenza coincide con la data di erogazione del prestito e la data di scadenza con la data di pagamento prevista per l'ultima rata di ammortamento.

In caso di estinzione anticipata del contratto di finanziamento, **comprovata da una dichiarazione dell'Ente Finanziatore/Beneficiario che contenga anche la data dell'avvenuta estinzione**, la copertura assicurativa cessa alle h 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione e l'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Ai fini della restituzione, l'estinzione anticipata deve essere comunicata alla Società entro i tre mesi successivi alla stessa.

La restituzione è calcolata sommando due importi:

- una quota del premio al netto dei costi di cui al Punto 5.1 della Nota informativa, in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo;
- una quota dei costi di cui al Punto 5.1 della Nota informativa in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

In alternativa –previa richiesta scritta alla Società da effettuarsi entro 90 giorni dall'avvenuta estinzione del finanziamento – l'Assicurato potrà richiedere la prosecuzione della copertura assicurativa, con l'indicazione di un nuovo beneficiario.

Articolo 3 – Revoca della proposta di adesione e diritto di recesso

Nella fase che precede la conclusione del contratto, l'Aderente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di adesione senza l'addebito di alcun onere. L'esercizio della facoltà di revoca richiede da parte dell'Aderente apposita comunicazione scritta da far pervenire tramite la Contraente alla Società. Quest'ultima, entro 30 giorni dal ricevimento di detta comunicazione, rimborsa alla Contraente il premio eventualmente corrisposto.

L'Aderente ha diritto di recedere dalla copertura assicurativa entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso mediante richiesta scritta da far pervenire alla Società tramite la Contraente. L'esercizio di tale facoltà è subordinata alla preventiva estinzione del finanziamento.

La conclusione del contratto coincide con l'entrata in vigore della copertura assicurativa, ossia il giorno di erogazione del finanziamento. Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi

obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Articolo 4 – Eventi assicurati ed esclusioni

L'obbligo di Vittoria Assicurazioni di erogare il capitale assicurato insorge al verificarsi del decesso dell'Assicurato.

L'obbligo di erogare il capitale assicurato non insorge se il decesso è causato da:

- a) Dolo dell'Assicurato;
- b) Partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) 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 della Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d) Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto;
- e) Limitatamente ai primi cinque anni di assicurazione, Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Articolo 5 – Capitale assicurato

Il capitale assicurato è commisurato al numero e all'importo delle rate di restituzione del finanziamento, in particolare il capitale assicurato, in un dato istante della durata contrattuale, coincide con il valore attuale delle rate che a tale epoca restano ancora da corrispondere, calcolato al tasso annuo di interesse TAN convenuto nel contratto di finanziamento.

Qualora il tasso TAN applicato risultasse inferiore al cinque per cento annuo, la Società si riserva il diritto di procedere, in luogo del pagamento del capitale assicurato appena descritto, alla corresponsione periodica, alle scadenze e nella rateazione pattuite nel contratto di finanziamento, delle rate di ammortamento residue a partire da quella avente scadenza immediatamente successiva alla data del decesso.

Nel caso di coperture assicurative rimaste attive dopo l'estinzione anticipata del finanziamento, il capitale assicurato in un dato istante della durata contrattuale coincide con il valore attuale delle rate che sarebbero rimaste ancora da corrispondere a tale epoca secondo l'originario piano di ammortamento.

Articolo 6 – Premio assicurativo

A fronte della copertura assicurativa è dovuto un premio il cui importo è determinato moltiplicando il tasso di premio, preso in corrispondenza dell'età dell'Assicurato e della durata di estinzione del prestito, per il totale annuo delle rate di restituzione previste.

L'età dell'Assicurato, espressa in anni, è quella compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla data di decorrenza siano trascorsi, dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età computabile viene aumentata di un anno. Nel caso di assicurati di sesso femminile l'età calcolata come appena detto viene convenzionalmente ridotta di cinque anni, fermo il limite di 18 anni di età minima.

Il premio, dovuto in unica soluzione, è corrisposto dal Contraente che lo incassa da ciascun Assicurato.

Articolo 7 – Beneficiari

Il Beneficiario delle prestazioni assicurate è l'ente erogante il finanziamento o la persona giuridica da quest'ultimo espressamente delegata. In caso di anticipata estinzione del finanziamento, rimanendo il contratto in pieno vigore, il beneficio di polizza viene trasferito a favore degli eredi legittimi dell'Assicurato - o di qualsiasi altra persona da questi eventualmente indicata -, ai quali quindi passa l'onere di procedere alla denuncia in caso di eventuale sinistro.

Articolo 8 – Pagamento delle prestazioni

La liquidazione di capitale assicurato avviene a seguito della denuncia di sinistro che dovrà essere corredata dal certificato di morte dell'Assicurato.

Vittoria Assicurazioni esegue il pagamento entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa; trascorso tale periodo sono dovuti gli interessi di mora, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice al tasso legale in vigore.

Articolo 9 – Foro competente

Per le eventuali controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Consumatore (ai sensi dell'articolo 1469 bis, secondo comma, del Codice Civile).

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/06/2011.

Glossario

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nel presente fascicolo, 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 ai fini dell'efficacia delle modifiche del Contratto.

Assicurato/Aderente: E' la persona fisica 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. Assicurato nel presente contratto è colui che contrae il mutuo.

Banca/Finanziaria: Il soggetto giuridico che ha stipulato con la Società la convenzione/polizza collettiva e che ha provveduto alla distribuzione del contratto.

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

Capitale assicurato: è il capitale che, in ogni epoca contrattuale, può essere liquidato ai Beneficiari nel caso in cui si verificano gli eventi assicurati.

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 Polizza: Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente: La Banca/Finanziaria.

Data di decorrenza: È la data d'inizio del contratto e, sempre che il premio sia stato regolarmente corrisposto, dalla quale decorre l'efficacia del contratto.

Durata contrattuale: è l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, periodo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

Montante lordo: è pari alla somma di tutte le rate previste dal piano di ammortamento.

Premio: È la somma che il Contraente paga a fronte delle prestazioni assicurate dal contratto.

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.

Proposta: È il Mandato di Adesione, documento mediante il quale è manifestata alla Società la volontà dell'Assicurato di accendere la copertura assicurativa.

Recesso: Consiste nella facoltà del Contraente di annullare il contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

Revoca della Proposta: È la possibilità del Contraente di annullare la proposta fino al momento della conclusione del contratto.

Società: È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa. Nel presente contratto il termine Società viene utilizzato per indicare Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Totale annuo di restituzione: è l'importo in base al quale viene determinato il premio dovuto, esso è pari alla somma delle dodici rate mensili di ammortamento.

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/06/2011.



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.376.524 INT. VERS. - P.IVA. COD.FISC. E REG. IMPRESA MILANO AL 01238510150 SEDE E DIREZIONE ITALIA - 20149 MILANO - VIALE RENATO SERA, 46 - SCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RASSICURAZIONE SEZ. I N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI SCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

Proposta di Adesione alla Convenzione stipulata tra Vittoria Assicurazioni S.p.A. e

.....

CONTRAENTE - Istituto bancario/finanziario che eroga il prestito all'Assicurato

Denominazione Sociale			
€			€
Finanziamento lordo mutuato	Data erogazione finanziamento	N° rate mensili	Importo rata mensile

ASSICURATO -

Cognome		Nome		Codice Fiscale	Professione
Indirizzo				data di nascita	Età
Città	C.a.p.	Provincia		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

BENEFICIARIO (se diverso dal Contraente)

Denominazione Sociale			Codice Fiscale
Città	C.a.p.	Provincia	Indirizzo

CAPITALE ASSICURATO E PREMIO LORDO

Totale annuo di restituzione	€	Premio Lordo	€
------------------------------	---	--------------	---

Costi: _____ euro (10,0% del premio) Provvigioni a favore dell'Intermediario _____ euro (6,0% del premio).

AVVERTENZA

L'IMPORTO DEL PREMIO SOPRAINDICATO E DEI RELATIVI COSTI PUO' ESSERE DIVERSO IN FUNZIONE DELL'EFFETTIVO FINANZIAMENTO OTTENUTO. I COSTI EFFETTIVAMENTE SOSTENUTI DALL'ASSICURATO SARANNO PRECISAMENTE INDICATI NEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE.

Il premio è pagato anticipatamente per tutta la durata del contratto di finanziamento e le coperture assicurative decorreranno dalle ore 24 del giorno dell'erogazione dello stesso.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato con la sottoscrizione della presente proposta dichiara:

- di dare mandato alla Contraente a stipulare in suo nome e suo conto il contratto di assicurazione sulla vita nell'ambito della convenzione "Assicurazione sulla vita in forma collettiva temporanea a copertura del debito residuo relativo a finanziamenti concessi ai sensi della Legge 180/50 e successive modificazioni" stipulata fra la Contraente e Vittoria Assicurazioni S.p.A.

- di acconsentire esplicitamente, ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile, alla conclusione dell'assicurazione sulla propria persona

L'Assicurato dichiara altresì:

- 1) di godere di buona salute;
- 2) di non aver subito interventi chirurgici diversi dai seguenti: appendicectomia, tonsillectomia, erniectomia, safenectomia, emorroidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, deviazione del setto nasale, colecistectomia avvenuta da oltre tre mesi, gastrectomia e ulcera da oltre un anno;
- 3) di non avere eseguito esami diagnostici che abbiano dato esito di anormalità;
- 4) che le dichiarazioni qui rese sono veritiere e di essere consapevole che in caso contrario il contratto di assicurazione non sarà valido;
- 5) di prosciogliere dal segreto professionale e legale tanto i medici che possano averlo visitato e curato, quanto tutte le altre persone o Enti ai quali Vittoria Assicurazioni dovesse rivolgersi, ai fini della liquidazione delle prestazioni.

L'Assicurato _____

L'Assicurato, dichiara espressamente di aver ricevuto ed esaminato le condizioni di assicurazione relative alla convenzione stipulata tra la Contraente e Vittoria Assicurazioni SpA. Dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa resa ai fini del decreto legislativo 196/2003 e consente il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali nei limiti previsti dall'Informativa e dalla normativa vigente. Dichiara altresì di essere consapevole che la revoca/recesso della presente proposta di adesione è subordinata alla revoca/recesso del contratto di finanziamento.

Luogo e data _____

L'Assicurato _____

Avvertenza (ai sensi dell'art.166 del Nuovo Codice delle Assicurazioni). **Leggere attentamente i seguenti articoli delle Condizioni di Polizza: Art.1 – Oggetto del contratto; Art. 3 – Revoca/della proposta di adesione e diritto di recesso; Art.4 – Eventi assicurati ed esclusioni; Art.6 – Premio assicurativo, ed Art.8 – Beneficiari.**

FAC-SIMILE

