



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.378.924 INT. VERS. - P.A.V.A. COD.FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510158 SEDE E DIREZIONE ITALIA - 20149 MILANO - VIALE RENATO SERRA, 46 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RASCIARAZIONE SEZ. I N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

ALLEGATO A

Fascicolo Informativo

Contratto di Assicurazione Temporanea Collettiva per il Caso Morte a premio unico a copertura del debito residuo.

Tariffa 116 D

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

*Informativa sulla Privacy;
Nota Informativa;
Condizioni di Assicurazione;
Glossario;
Modulo di adesione*

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di adesione (proposta di assicurazione).

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

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

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

chiediamo riguarda, 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

frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;

- f. 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 Infurtuni (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 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), INPDAI (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.

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".



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP SOC. EURO 67.378.924 INT. VERS. - P.M.A. COOP. RES. IMPRESE MILANO N. 01320510150 - SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20155 MILANO - VIA CALDERA, 21 - 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

NOTA INFORMATIVA

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

Il Contraente 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

La durata della presente assicurazione non può essere superiore a 30 anni.

Il contratto prevede la seguente prestazioni assicurativa:

¹ Al netto del dividendo distribuito.

a) Prestazione assicurata in caso di decesso

Il capitale assicurato all'accensione della copertura assicurativa (capitale iniziale) coincide con l'importo di capitale finanziato o, in caso di mutui cointestati, con la quota di capitale mutuato di competenza dell'Aderente.

Nel corso della durata della copertura assicurativa il capitale assicurato è pari al debito residuo calcolato in riferimento al capitale iniziale, secondo un piano di ammortamento a rate costanti (ammortamento francese) e con un tasso annuo di ammortamento compreso tra il 5% e il 7%.

In caso di eventuale decesso dell'Assicurato il suddetto debito residuo verrà calcolato considerando comunque corrisposte tutte le rate d'ammortamento aventi data di scadenza non successiva alla data di decesso. Sempre in caso di decesso dell'Assicurato, le eventuali eccedenze del capitale assicurato rispetto al debito residuo, verranno liquidate agli eredi legittimi dell'Assicurato. Qualora invece il debito residuo al momento del decesso risultasse superiore al capitale assicurato a tale data, la Società liquiderà solo quest'ultimo importo restando completamente sollevata da qualsiasi obbligazione relativa a tale eccedenza.

Il capitale iniziale massimo assicurato per persona non potrà essere in nessun caso superiore a 500.000 Euro.

In tali casi ciascun Assicurando dovrà sottoscrivere l'apposito Modulo di Adesione, con il quale stipula un Contratto per il capitale assicurato relativo alla sua quota di mutuo.

Al fine di preservare la piena efficacia delle coperture assicurative è di fondamentale importanza che le dichiarazioni contenute nel modulo di adesione (proposta) rese dall'Assicurato siano complete e veritiere onde 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.

Al momento dell'estinzione parziale o totale del mutuo o prestito BANCA KARNTNER SPARKASSE AG. cederà la Contraenza del contratto a favore dell'Assicurato e la Banca stessa trasmetterà alla Società copia del piano di ammortamento necessario per la liquidazione in caso di sinistro.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito alla Società.

La presente polizza non ammette valore di riscatto.

Si rinvia agli articoli 3 (Oggetto del contratto, entrata in vigore e durata della copertura assicurativa) ed all'articolo 4 (Rischio di morte) delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio, in particolare circa i rischi esclusi.

4. Premio

Il premio unico netto da corrispondere, in via anticipata, a fronte della garanzia prevista dal contratto sarà determinato in base all'età e al sesso dell'assicurato e alla durata del mutuo o prestito erogato e si ottiene moltiplicando il tasso di premio corrispondente alla durata, all'età ed al sesso dell'Assicurato per il capitale assicurato inizialmente.

Qualora l'accettazione del rischio da parte della Società fosse subordinata all'applicazione di sovrappremi di natura sanitaria e/o professionale e/o sportivi,

l'importo di premio come sopra determinato viene aumentato di un ulteriore importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il tasso di sovrappremio corrispondente.

In caso di variazioni, intervenute relativamente al tasso di interesse che il Contraente si impegna a comunicare alla Società, tali tassi potranno essere modificati sulla base del confronto tra le basi tecniche adottate ed i risultati dell'esperienza diretta.

Tali variazioni avranno effetto sulle polizze di nuova emissione.

Sul premio versato dal Contraente gravano i costi di cui al Punto 5.1.

Nel caso in cui l'Assicurato proceda ad estinguere anticipatamente il debito conseguente al finanziamento erogatogli, la copertura assicurativa resta pienamente efficace.

La Società, previa comunicazione da parte della Contraente, provvederà ad assegnare il beneficio delle prestazioni assicurate a favore degli eredi legittimi dell'Assicurato, trasferendo allo stesso tutti gli obblighi e i diritti relativi alla sua copertura assicurativa. L'Assicurato avrà facoltà di modificare tale designazione a favore di qualsiasi altra persona.

L'anticipata estinzione del finanziamento può determinare l'estinzione della copertura assicurativa, nel caso in cui:

- 1) detta estinzione anticipata avvenga contestualmente all'erogazione da parte della Contraente di un nuovo finanziamento all'Assicurato;
- 2) l'Assicurato ritenga non più necessario mantenere efficace la copertura assicurativa.

In tali casi, previa esplicita e contestuale richiesta della Contraente e tramite quest'ultima, la Società riconosce all'Assicurato, a titolo di rimborso, la parte di premio non goduta. L'importo rimborsato è una percentuale del premio corrisposto alla sottoscrizione, variabile con la durata originaria della copertura e con il tempo trascorso dalla sottoscrizione. Analoga richiesta con pari efficacia può essere indirizzata alla Società direttamente dall'Assicurato purché essa sia accompagnata da espressa liberatoria sottoscritta dalla Contraente. Il rimborso effettuato dalla Società tramite la Contraente a favore dell'Assicurato consiste nella restituzione della parte di premio unico pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, calcolata sommando due importi:

- una quota del premio al netto dei costi di cui al Punto 5.1, 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 in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

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 31,0% dello stesso, di cui la quota parte riconosciuta all'intermediario è pari al 64,6%.

6. 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.

6.1 Tassazione del premio

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

6.2 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.

6.3 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

La copertura assicurativa viene attivata con la sottoscrizione da parte dell'Aderente e dell'Assicurato del Modulo di Adesione e con il pagamento del premio dovuto a fronte del capitale assicurato.

La copertura assicurativa viene attivata con decorrenza coincidente con la data di erogazione del finanziamento ed entra in vigore alle ore 24.00 della data di decorrenza del contratto di locazione finanziaria (corrispondente alla data di emissione della prima fattura di canone da parte della Contraente).

8.1 Condizioni per la sottoscrizione

Per i contratti con capitale iniziale non superiore a 300.000,00 Euro, i rischi vengono assunti con la compilazione del questionario contenuto nel Modulo di adesione di assicurazione, che il Contraente dovrà inviare alla Società.

Per Assicurandi di età superiore a 60 anni, qualunque sia il capitale iniziale, è necessario la presentazione del rapporto di visita medica redatto dal Medico Curante con esame delle urine.

Per i contratti con capitale iniziale superiore a 300.000,00 Euro e fino a 500.000,00 Euro, i rischi vengono assunti, oltre che con la compilazione del suddetto modulo di adesione, previa la presentazione della seguente documentazione sanitaria:

- Rapporto di visita medica redatto da Fiduciario Ordinario;
- Esame completo delle urine;

- Elettrocardiogramma a riposo e con prova da sforzo al cicloergometro;
- Emocromo, glicemia, creatininemia, colesterolemia totale ed HDL, azotemia e trigliceride mia;
- HBsAG;
- Prove di funzionalità epatica (transaminasi, Gamma GT, bilirubinemia totale e frazionata, protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, LDH)
- anti HIV;
- PSA (per assicurandi di sesso maschile con età superiore a 50 anni).

La garanzia assicurativa, per ogni singolo Assicurando, si intenderà accordata con effetto dalla data di erogazione del mutuo o prestito, se entro 15 giorni dall'arrivo in Sede del modulo di adesione completato in ogni sua parte non sarà data alcuna comunicazione contraria al Contraente.

Qualora, sempre entro 15 giorni dall'arrivo in sede del modulo di adesione completato e sempre che l'esame delle risposte date dall'Assicurato lo rendesse necessario, l'Impresa potrà richiedere ulteriori accertamenti sanitari, il cui costo sarà a carico degli Assicurandi, applicare dei sovrappremi, oppure potrà rifiutare il rischio.

Nel caso sia necessaria l'applicazione di sovrappremi, in base alle risultanze del questionario contenuto nel modulo di adesione o in base alla documentazione sanitaria presentata, si procederà alla riduzione del capitale assicurato in ragione del sovrappremio dovuto.

Le richieste di ulteriori accertamenti sanitari oppure il rifiuto del rischio saranno comunicate, da parte dell'Impresa, direttamente al Contraente.

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);
- liquidazione delle prestazioni assicurate in caso decesso dell'Assicurato (articolo 3 delle Condizioni di assicurazione).

10. Riscatto e riduzione

La presente forma tariffaria non prevede valori di riscatto o di riduzione.

11. Revoca del Mandato di Adesione

Nella fase che precede la conclusione del contratto, l'Aderente ha sempre la facoltà di revocare il 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.

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 termine 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 7 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 - email 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.

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.

**Vittoria Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Roberto Guarena**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roberto Guarena', positioned below the printed name.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Temporanea Collettiva per il Caso Morte a premio unico a copertura del debito residuo – Tariffa 116 D

Art. 1 – Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e appendici da essa firmate.

Art. 2 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salvo la rettifica del capitale assicurato in base all'età dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

Art. 3 – Oggetto del contratto, entrata in vigore e durata della copertura assicurativa

Il presente Contratto viene stipulato dalla Contraente nel momento in cui il proprio Cliente – che diventa in tal modo Assicurato – chieda ed ottenga l'erogazione di un mutuo o di un prestito.

Il capitale assicurato all'accensione della copertura assicurativa (capitale iniziale) coincide con l'importo di capitale finanziato o, in caso di mutui cointestati, con la quota di capitale mutuato di competenza dell'Aderente.

Nel corso della durata della copertura assicurativa il capitale assicurato è pari al debito residuo calcolato in riferimento al capitale iniziale, secondo un piano di ammortamento a rate costanti (ammortamento francese) e con un tasso annuo di ammortamento compreso tra il 5% e il 7%.

In caso di eventuale decesso dell'Assicurato il suddetto debito residuo verrà calcolato considerando comunque corrisposte tutte le rate d'ammortamento aventi data di scadenza non successiva alla data di decesso. Sempre in caso di decesso dell'Assicurato, le eventuali eccedenze del capitale assicurato rispetto al debito residuo, verranno liquidate agli eredi legittimi dell'Assicurato. Qualora invece il debito residuo al momento del decesso risultasse superiore al capitale assicurato a tale data, la Società liquiderà solo quest'ultimo importo restando completamente sollevata da qualsiasi obbligazione relativa a tale eccedenza.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.

Il presente Contratto non ammette valore di riscatto.

Nel caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Società restituisce all'Assicurato, tramite il Contraente, la parte di premio unico pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Essa 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 citato Punto 5.1 in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

La copertura assicurativa entra in vigore con il pagamento del premio di cui all'Art. 5, e per i contratti con capitale iniziale non superiore a 300.000,00 Euro, i rischi vengono assunti con la compilazione del questionario contenuto nel Modulo di Adesione dell'Assicurato, che il Contraente dovrà inviare alla Società.

Per Assicurandi di età superiore a 60 anni, qualunque sia il capitale iniziale, è necessario la presentazione del rapporto di visita medica redatto dal Medico Curante con esame delle urine.

Per i contratti con capitale iniziale superiore a 300.000,00 Euro e fino a 500.000,00 Euro, i rischi vengono assunti, oltre che con la compilazione del suddetto modulo di adesione, previa la presentazione della seguente documentazione sanitaria:

- Rapporto di visita medica redatto da Fiduciario Ordinario;
- Esame completo delle urine;
- Elettrocardiogramma a riposo e con prova da sforzo al cicloergometro;
- Emocromo, glicemia, creatininemia, colesterolemia totale ed HDL, azotemia e trigliceride mia;
- HBsAG;
- Prove di funzionalità epatica (transaminasi, Gamma GT, bilirubinemia totale e frazionata, protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, LDH)
- anti HIV;
- PSA (per assicurandi di sesso maschile con età superiore a 50 anni).

La copertura assicurativa ha una durata che coincide con quella di restituzione dell'importo finanziato o d'ammortamento del mutuo.

Art. 4 – Rischio di morte

Il contratto non è valido 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 del 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 idoneo e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- e) AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) o altra patologia ad essa collegata, se questo avviene nei primi cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione. Tale esclusione potrà essere annullata qualora l'Assicurato si sottoponga, al momento della sottoscrizione del presente Contratto, allo specifico test Anti HIV ed il risultato dello stesso sia negativo.**
- f) Suicidio o tentativo di suicidio, se questo avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.**

In tutti questi casi, l'Impresa corrisponde al Beneficiario designato l'importo pari alla Riserva Matematica calcolata al momento del decesso.

Art. 5 – Pagamento del premio unico

A fronte del capitale iniziale assicurato di cui all'Art. 3, la Contraente è tenuta al pagamento, in via anticipata, di un premio unico determinato moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il tasso di premio corrispondente all'età, al sesso e alla durata contrattuale. L'importo di premio così ottenuto potrà essere aumentato dei sovrappremi sanitari che la Società riterrà eventualmente necessari per il rilascio dell'assenso all'assunzione del rischio.

Il premio unico deve essere corrisposto al momento della sottoscrizione del mutuo, rogito notarile o prestito sottoscritto tra Assicurato e Contraente e della contestuale sottoscrizione della proposta.

Ai fini della individuazione del tasso di premio da applicare, 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.

Art. 6 – Beneficiari

Il Beneficiario delle prestazioni assicurate è la Contraente. In caso di anticipata estinzione del finanziamento, rimanendo il contratto in pieno vigore, il beneficio di polizza viene trasferito a favore dei Beneficiari designati dall'Assicurato ai quali quindi passa l'onere di procedere alla richiesta di liquidazione in caso di eventuale sinistro.

Art. 7 – Pagamenti della Società

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato deve essere inoltrata alla Società, da parte del Beneficiario, richiesta scritta unitamente ai documenti di seguito indicati:

- a) relazione medica sulle cause del sinistro;
- b) ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dall'Impresa.

In caso di decesso dell'Assicurato è inoltre necessario allegare il certificato di morte. La Società si impegna ad effettuare il pagamento dell'importo spettante entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria richiesta.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario.

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.

Art.8 – Imposte

Le eventuali imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari aventi diritto.

Art.9 – Foro competente

Per le controversie relative alla presente polizza il Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Cliente.

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:

Anno (annuo): periodo di tempo la cui durata è pari a 360 giorni. **Annuale (durata):** periodo di tempo la cui durata è pari a 360 giorni.

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: 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.

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

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.

Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è pari a 30 giorni.

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 simplo 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 (Vittoria Assicurazioni S.p.A.).



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.278.524 INT. VERS. - PIVA. COD.FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01326610158 SEDE E DIREZIONE ITALIA - 20149 MILANO - VIALE REMONTO SEPPIA, 46 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RINASCIMENTO SEZ. I N. 130014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008



ALLEGATO B

MANDATO DI ADESIONE INDIVIDUALE ALL'ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO UNICO A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO STIPULATA TRA BANCA KARNTNER SPARKASSE AG. E VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. - DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO SUL PROPRIO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto Assicurando Sig./Sig.ra..... sesso M F

nato/a a: il:

residente in: Via:..... Tel.....

Codice fiscale n°:....., con riferimento all'istruttoria per la concessione di un finanziamento:

Capitale assicurato: € Data Decorrenza: Durata (anni):

Premio unico anticipato: €..... di cui Costi: euro (31,0% del premio) e Provvigioni a favore dell'Intermediario..... euro (20,0% del premio).

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile, acconsente esplicitamente alla conclusione dell'assicurazione collettiva di cui al titolo stipulata tra BANCA KARNTNER SPARKASSE AG., in qualità di contraente e beneficiario dell'assicurazione e VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. e rilascia la presente dichiarazione di buono stato di salute.

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a), deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurato.

Il/La sottoscritto/a dichiaro/a:

- 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;

- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tanto i medici che possano avermi visitato e curato, quanto tutte le altre persone o Enti ai quali Vittoria Assicurazioni dovesse rivolgersi, ai fini della liquidazione delle prestazioni.
- di essere stato edotto sulle finalità del presente contratto e che lo stesso è da lui ritenuto adeguato in relazione all'obiettivo di tutelare se stesso ed i propri familiari, contro eventi inattesi, garantendo le obbligazioni a suo carico a favore dell'Ente Mutuante.

L'Assicurato.....

L'Assicurato, dichiara espressamente di aver ricevuto ed esaminato il Fascicolo Informativo con incluse le condizioni di assicurazione relative alla convenzione stipulata tra la Contraente e Vittoria Assicurazioni S.p.A. 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.

L'Assicurato.....

Luogo e data L'incaricato di Filiale





Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP SOC. EURO 67.378.924 INT.VERS. - P.A.A. COD.FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510158 SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20149 MILANO - VIALE RENATO SERRA, 46 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE SEZ. 1 N. 1.00014 - DAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

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

