



Vittoria Assicurazioni

Contratto di Assicurazione Monoannuale di gruppo a copertura della perdita dell'autosufficienza (Tariffa 110F)

Condizioni di Assicurazione

Il presente documento contenente:

Condizioni di Assicurazione;
Glossario.

deve essere consegnato alla Contraente prima della sottoscrizione della Convenzione.

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

Modello PB0110F_20190101

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Basi del contratto

Il contratto è regolato dalle condizioni seguenti, da quelle regolanti la copertura per il rischio di perdita dell'autosufficienza (Art. 19 e seguenti) e da eventuali Appendici che diventeranno parte integrante delle presenti condizioni.

L'elenco degli Assicurati, con l'indicazione, per ciascuno, dei premi da pagare e della rendita assicurata, formerà parte integrante della Polizza e sarà rilasciato dalla Compagnia alla Contraente.

Art. 2 - Assicurati

Assicurati della prestazione sono tutti i Dipendenti/Collaboratori/Associati della Contraente che non si trovino nell'impossibilità di svolgere, in modo presumibilmente permanente almeno una delle attività elementari della vita quotidiana ai sensi dell'Art. 19 del presente contratto.

Sia all'atto della stipulazione del contratto che successivamente possono essere inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo con età compresa fra i 18 e i 70 anni.

Art. 3 - Assunzione dei rischi

L'assicurando sarà tenuto a presentare la documentazione richiesta sulla base degli attuali standard della Compagnia .

Sulla base di tale documentazione il rischio potrà essere **accettato** a condizioni normali o aggravate oppure **rifiutato**.

In ogni caso la Compagnia si riserva ai fini della valutazione del rischio o nei casi in cui lo ritenesse necessario, la facoltà di richiedere ulteriori opportuni accertamenti sanitari.

Art. 4 - Prestazioni assicurate

In base al presente contratto la Compagnia si impegna a riconoscere ai beneficiari il pagamento di una rendita vitalizia mensile, dal momento in cui si verificasse la perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, ai sensi dell'Art. 19, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 12, del presente contratto e fino alla persistenza di tale stato.

La rendita annua assicurata sarà prefissata e di importo pari a € 12.394,92 pagabile in rate mensili di € 1.032,91 .

Il Beneficiario ha la facoltà di richiedere la liquidazione della prestazione sotto forma di capitale nel limite del 30% del valore attuale della rendita, calcolato sulla base dell'età raggiunta dall'assicurato a quell'epoca e sulla base dei coefficienti di conversione in vigore alla data della richiesta.

La Compagnia comunicherà l'ammontare liquidabile sotto forma di capitale e l'Assicurato avrà la facoltà di accettare o rifiutare.

In caso di rifiuto, la prestazione verrà erogata, per tutto il suo ammontare, in rendita secondo le modalità indicate all'art. 13 delle presenti condizioni.

In caso di accettazione la prestazione in rendita sarà ridotta nella misura corrispondente e comincerà ad essere erogata secondo le modalità indicate all'art. 13 delle presenti condizioni.

Art. 5 - Premi di assicurazione

Il premio unico monoannuale di assicurazione per ogni assicurato sarà determinato all'inizio di ciascun anno di assicurazione sulla base delle tavole di premio di cui all'Allegato 1, con riferimento all'età raggiunta dall'assicurato, al sesso ed all'importo della rendita assicurata ed aggiungendo al valore così ottenuto un importo in cifra fissa pari € 1,55 per testa.

Il premio monoannuale è dovuto per intero. Per gli ingressi in assicurazione nel corso dell'anno verranno stabiliti dei ratei di premio per la frazione d'anno, espressa in 365esimi, relativa al periodo durante il quale la garanzia sarà operativa.

Per le uscite in corso d'anno dipendenti da morte dell'assicurato o da altra causa la Compagnia stabilirà i ratei di premio da rimborsare per la frazione d'anno, espressa in 365esimi, relativa al periodo durante il quale la garanzia non sarà più operativa.

La Compagnia si riserva la facoltà di modificare ogni cinque anni, dalla data di stipulazione della polizza, i tassi di premio applicati alla presente polizza collettiva qualora le basi statistiche utilizzate per la determinazione dei tassi di premio dovessero evidenziare uno scostamento rispetto al reale andamento della sinistralità. Di tale modifica la Compagnia darà immediata comunicazione alla Contraente.

Art. 6 - Entrata in vigore dell'assicurazione

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio monoannuale, alle ore 24 del giorno in cui la Compagnia abbia rilasciato alla Contraente la polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso, salvo l'operatività di eventuali clausole di carenza.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione entrerà in vigore alle ore 24 del giorno previsto.

Art. 7 - Clausola di carenza contrattuale

La garanzia decorre dal giorno di entrata in vigore della polizza .

Applicazione del periodo di carenza: i casi di non autosufficienza, conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di carenza, liberano la Compagnia dagli obblighi nei confronti dell'Assicurato e causano l'uscita dell'assicurazione da parte dello stesso con relativo rimborso dei premi.

Art. 8- Comunicazioni della Contraente

La Contraente darà comunicazione scritta alla Compagnia dei nominativi da assicurare, comunicando per ciascuno la data di nascita, il sesso, la data iniziale di assicurazione e l'ammontare di rendita vitalizia (mensile o annua) da assicurare, fermo restando quanto previsto dall'Art. 2 delle presenti Condizioni.

Art. 9- Dichiarazioni della Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni della 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 della Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 10 - Mancato pagamento del premio

Il mancato pagamento dei premi successivi al primo comporta la cessazione della copertura assicurativa.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, la Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Compagnia non le abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 11 – Riscatto, cessione, pegno, vincolo e prestito

L'assicurazione per il caso di perdita dell'autosufficienza non ammette valore di riscatto. Non sono inoltre ammesse operazioni di cessione, pegno, vincolo e prestito.

Art. 12 - Beneficiari

Beneficiari della prestazione sono gli Assicurati stessi, salvo diversa designazione, e salvo quanto previsto dagli articoli 1920, 1921, 1922 e 1923 del Codice Civile.

Art. 13 – Pagamento della rendita

Nel caso si verificasse la perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana ai sensi dell'Art.19 la Compagnia provvederà, previo accertamento dello stato di non autosufficienza, alla corresponsione della relativa rendita assicurata al beneficiario allo scadere del novantesimo giorno successivo alla data di denuncia, riconoscendo al beneficiario le rate di rendita arretrate.

Qualora si verificasse il decesso dell'Assicurato od il suo recupero dallo stato di non autosufficienza durante il suddetto periodo di attesa di novanta giorni, non verrà corrisposta alcuna rendita.

La rendita sarà erogata mensilmente, in via posticipata e per tutto il periodo in cui perdurerà lo stato di non autosufficienza. Il pagamento sarà effettuato entro 30 giorni dalla data di scadenza di ciascuna rata di rendita e purchè l'Assicurato sia in vita.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del beneficiario calcolati al saggio di interesse legale a decorrere dalla data di scadenza delle rate di rendita. Dovranno essere restituite alla Compagnia le rate di rendita eventualmente corrisposte dopo il decesso dell'Assicurato.

Durante il periodo di pagamento della rendita, qualora l'assicurato dovesse recuperare capacità psico-motorie e funzionali che lo rendessero quindi autosufficiente, lo stesso dovrà darne comunicazione alla Compagnia entro 30 giorni. In caso di decesso, saranno gli eredi, entro 30 giorni, a darne comunicazione alla Compagnia.

Il decesso dell'assicurato interrompe automaticamente l'erogazione della rendita e le eventuali rate di rendita pagate successivamente alla data del decesso dovranno essere restituite alla Compagnia.

Art. 14 - Rinvio

Tutto quanto non espressamente previsto dalle presenti Condizioni, sarà regolato dalle norme di legge in vigore.

Art. 15 – Informazioni e reclami

Nel caso di dubbi, di necessità di informazioni o di segnalazione di disservizi si potrà ricorrere direttamente a Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Via Caldera, 21 – 20153 Milano. Inoltre è possibile presentare reclamo scritto all'ANIA (Sede in Milano, 20122 P.zza S.Babila,1). E' comunque facoltà del Cliente presentare reclamo scritto all'ISVAP (sede in Roma, 00187 Via del Quirinale,21).

Art. 16 – Foro Competente

Foro competente è in via esclusiva quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art. 17 - Imposte

Le imposte relative al presente contratto sono a carico del contraente o dei beneficiari ad aventi diritti.

Art. 18 - Modifiche stabilite dall'Autorità di Controllo

La Compagnia si riserva di modificare unilateralmente le presenti Condizioni qualora tali modifiche si rendessero necessarie in conseguenza di sopravvenute disposizioni legislative o provvedimenti dell'autorità di controllo; tali modifiche verranno segnalate alla Contraente da parte della Compagnia.

Art. 19 – Definizione di non autosufficienza

E' considerata non autosufficiente la persona che:

- Si trova nell'impossibilità fisica totale permanente, clinicamente accertata, di poter compiere almeno 3 su 6 delle seguenti attività elementari della vita quotidiana:
 - Lavarsi: farsi il bagno o la doccia;
 - Vestirsi e svestirsi: la capacità di mettersi e togliersi i vestiti senza l'assistenza di una terza persona.
 - Andare al bagno ed usarlo: la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad es.: lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc);
 - Muoversi: la capacità di alzarsi dalla sedia e dal letto senza l'aiuto di una terza persona.
 - Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali;
 - Bere e mangiare: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.
- E' affetta da morbo di Alzheimer o forme simili di demenze senili invalidanti di natura organica, diagnosticate attraverso specifici tests clinici, che si traduce in incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a se stessi senza la supervisione continua da parte di una terza persona.

Art. 20 - Esclusioni e limitazioni

Le prestazioni previste dal contratto non sono accordate all'Assicurato se la causa dello stato di non autosufficienza esisteva al momento della sottoscrizione.

Sono esclusi dalla garanzia per perdita dell'autosufficienza, come definita al precedente Art. 19, i casi dovuti a:

- patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.)
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali;
- lesioni provocate volontariamente o tentato suicidio;
- abuso di alcool o uso di droghe;
- pratica di sport pericolosi;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- rischio radioattività;
- rischio di guerra;
- infezioni da HIV.

Art. 21 - Denuncia

Qualora si manifesti uno stato di non autosufficienza accertabile, ai sensi dell'Art. 19 delle presenti condizioni, la Contraente deve farne denuncia alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione Generale della Compagnia.

L'accertamento della Compagnia verrà effettuato a partire dalla data di ricezione della suddetta raccomandata. La denuncia deve essere accompagnata dal questionario predisposto per la valutazione del sinistro e fornito dalla Compagnia che attesti lo stato di non autosufficienza.

L'Assicurato, su richiesta della Compagnia, ha l'obbligo di sottoporsi, a spese della Compagnia, a tutti gli accertamenti medici necessari per compiere la valutazione funzionale della propria capacità fisica ed è tenuto a fornire la documentazione sanitaria pertinente.

Art. 22 - Accertamento dello stato di non autosufficienza

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza entro novanta giorni dalla data della denuncia, purché la Contraente e l'Assicurato abbiano ottemperato a quanto richiesto dalla Compagnia ai sensi dell'Art.21.

Una volta riconosciuto il diritto alla prestazione e trascorso il termine di novanta giorni per effettuare il pagamento della prestazione, la Compagnia corrisponderà la rendita pattuita secondo le norme previste all'art. 13 delle presenti condizioni.

Art. 23 – Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

La Compagnia si riserva a sue spese il diritto di far sottoporre, ogni 12 mesi, l'Assicurato non autosufficiente alle visite ed agli esami necessari ad accertare il perdurare di tale stato ed a richiedere i documenti necessari ad accertare l'esistenza in vita dell'Assicurato stesso.

L'Assicurato, o altra persona da lui designata, è tenuto altresì a fornire in modo completo e veritiero le dichiarazioni e le prove richieste per conservare il diritto all'erogazione della prestazione. Nel caso in cui l'Assicurato si rifiutasse di sottoporsi ai citati controlli o di esibire la documentazione richiesta, il pagamento della rendita verrà sospeso.

Qualora l'accertamento evidenzi il recupero dell'autosufficienza la Compagnia comunica al Beneficiario e al Contraente la sospensione della liquidazione della rendita.

In caso di controversia sull'esito della verifica dello stato di non autosufficienza, l'Assicurato, o altra persona da lui designata, ha la facoltà di promuovere la decisione di un Collegio Arbitrale (Art. 24).

Art. 24 - Collegio Arbitrale

In caso di disaccordo sul riconoscimento dello stato di non autosufficienza, l'Assicurato, o altra persona da lui designata, ha la facoltà di promuovere la decisione di un Collegio Arbitrale.

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, possono essere demandate per iscritto, entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza del rifiuto all'indennizzo effettuato dalla Compagnia, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

La decisione del Collegio avviene a maggioranza ed il parere fornito è vincolante. Gli arbitri potranno richiedere qualsiasi accertamento sanitario da essi ritenuto opportuno.

Ciascuna delle parti sostiene le spese e l'onorario del proprio esperto e la metà di quelle dell'arbitro indipendente.

Articolo 25 – Trasferimenti residenza transazionali

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

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

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

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/01/2019

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.

Attività elementari della vita quotidiana (ADL): Sono tali le seguenti attività

- **Lavarsi:** capacità di farsi il bagno o la doccia o di lavarsi in altro modo.
Ciò implica che l'Assicurato è in grado di lavarsi da solo dalla testa ai piedi in modo da mantenere un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente, senza bisogno di stimoli esterni.
- **Vestirsi:** capacità di mettersi e togliersi tutti i vestiti.
Ciò implica che l'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi da solo, in modo appropriato dalla testa ai piedi. Inclusa la capacità di mettersi e togliersi eventuali protesi ortopediche; la capacità di allacciarsi le scarpe o infilarsi le calze non è considerata determinante.
- **Nutrirsi:** capacità di mangiare autonomamente cibo preparato da terzi.
Ciò implica che l'Assicurato è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca e inghiottirlo.
- **Mobilità:** capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane.
Ciò implica che l'Assicurato è in grado di muoversi eventualmente con l'aiuto di una stampella, una sedia a rotelle, ecc.
- **Continenza:** capacità di controllare le funzioni corporali cioè espletarle mantenendo un sufficiente livello di igiene, senza l'aiuto di una terza persona.
Ciò significa che l'Assicurato è in grado di gestire i suoi bisogni in maniera autonoma; questa definizione però non comprende la continenza urinaria totale (una leggera incontinenza urinaria è comune nelle persone anziane).
- **Spostarsi:** capacità di muoversi dal letto alla sedia e viceversa senza l'aiuto di una terza persona.

Beneficiari: nel presente contratto coincide con l'Assicurato.

Conclusione del contratto: è l'atto che esprime l'accettazione da parte della Società della proposta di contratto sottoscritta dalla Contraente. L'accettazione può avvenire mediante espressa comunicazione scritta da parte della Società o con la consegna dell'originale di polizza sottoscritta dalla medesima.

Condizioni di Assicurazione: Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interesse: Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello della Contraente.

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

Costi gravanti sul premio: Parte del premio versato dalla Contraente destinata a coprire i costi commerciali ed amministrativi della Società.

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.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Perdita delle capacità mentali: E' l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza l'assistenza continua da parte di altra persona e deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.

Periodo di differimento: E' il periodo di tempo di 90 giorni che intercorre tra la data di denuncia dello stato di non autosufficienza e la data di inizio dell'erogazione della rendita.

Polizza: È il documento che comprova l'esistenza del contratto. Essa è rappresentata dal simple di polizza e dalle Appendici successive emesse sul contratto stesso.

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

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 della Contraente di annullare il contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

Rendita assicurata: E' la rendita indicata in polizza.

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

Riserva matematica: Importo accantonato dalla Società per far fronte ai suoi obblighi contrattuali.

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.

Stato di non autosufficienza: È lo stato dell'Assicurato quando risulti incapace di svolgere, in autonomia e in modo presumibilmente permanente, almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana oppure gli sia stato diagnosticato il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile che causano in modo irreversibile la perdita delle capacità mentali.

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/01/2019