



## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione Collettiva per il Caso di Morte  
a premio unico anticipato - 113C

# Vittoria Tutela Futuro - Protezione Unica

Edizione 10/06/2021

### Il presente documento contiene:

- Indice
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Moduli amministrativi
- Mandato di Adesione



**Vittoria**  
Assicurazioni

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

<b>Glossario</b>	Pag. 2
<b>Condizioni di Assicurazione</b>	Pag. 4
<b>Cosa assicura e quali sono le prestazioni</b>	Pag. 4
1 - Prestazioni	Pag. 4
2 - Pagamento del Premio	Pag. 4
3 - Rimborso del premio pagato e non goduto	Pag. 5
<b>Contratto dalla A alla Z</b>	Pag. 6
4 - Sottoscrizione, durata ed entrata in vigore del contratto	Pag. 6
5 - Facoltà di revoca del Mandato di Adesione	Pag. 6
6 - Diritto di recesso dal contratto	Pag. 6
7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	Pag. 6
8 - Beneficiari e Referente Terzo	Pag. 7
9 - Foro competente	Pag. 8
10 - Trasferimenti residenza transnazionali	Pag. 8
11 - Prescrizione	Pag. 8
12 - Legge applicabile al contratto	Pag. 8
<b>Modalità per la liquidazione delle prestazioni</b>	Pag. 9
13 - Pagamenti della Società	Pag. 9
<b>Norme di legge richiamate in polizza</b>	Pag. 11
<b>Mandato di Adesione</b>	Pag. 13

## 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 inseguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

### **Assicurato/Aderente**

È 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.

### **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.

Nel presente contratto il beneficiario della prestazione è designato dall'Assicurato stesso.

### **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 del Mandato di Adesione sottoscritto dall'Assicurato. L'accettazione può avvenire mediante espressa comunicazione scritta da parte della Società o con la consegna dell'originale di Polizza sottoscritta dalla medesima.

### **Condizioni di Assicurazione**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

### **Contraente**

È la persona fisica o giuridica che stipula il contratto con la Società.

### **Data di decorrenza**

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

### **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.

### **Polizza**

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

### **Premio**

È la somma che il Contraente paga a fronte delle prestazioni assicurate dal contratto; nei contratti stipulati in nome e per conto è la somma dovuta dall'aderente assicurato per il tramite della Contraente alla Società.

### **Proposta**

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

### **Recesso**

Diritto dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

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

### **Revoca della Proposta**

È la possibilità dell'Assicurato di annullare la Proposta fino al momento della Conclusione del contratto.

### **Società, Impresa e Compagnia**

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

# Condizioni di Assicurazione

## Cosa assicura e quali sono le prestazioni

### Art. 1 - Prestazioni

Vittoria Tutela Futuro-Protezione Unica (identificata come tariffa 113C) è un'assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte a capitale costante ed a Premio unico.

Con il presente contratto la Società, a fronte del pagamento di un Premio unico anticipato, si obbliga a corrispondere a favore dei Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, la prestazione assicurata, salve le esclusioni sottoriportate, **il cui capitale assicurabile non potrà essere inferiore a 10.000,00 euro, né superiore a 70.000,00 euro.**

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

#### Esclusioni

Il presente contratto assicura il rischio di morte qualunque possa esserne la causa, senza limitazioni territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso 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) suicidio, se questo avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

### Art. 2 - Pagamento del premio

La Contraente è tenuta al pagamento, in via anticipata, di un premio unico determinato moltiplicando il capitale assicurato per il tasso di premio riferito all'età anagrafica di ciascun Assicurato alla data di decorrenza. Il Premio è determinato in relazione all'ammontare della prestazione assicurata, alla durata contrattuale e all'età dell'Assicurato.

In occasione di ciascun versamento di premio per una o più posizioni individuali, la Società rilascia al contraente la relativa quietanza, accompagnata da un'Appendice-Elenco Assicurati facente parte integrante del contratto, nella quale sono elencati gli assicurati e i capitali e premi previsti per ognuno.

Il versamento del Premio viene effettuato direttamente a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. o a favore dell'intermediario incaricato presso il quale il contratto è stipulato mediante:

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

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

### Art. 3 - Rimborso del premio pagato e non goduto

Qualora la durata della copertura sia superiore a due anni, trascorsa la prima annualità, l'Assicurato ha la facoltà di recedere dal contratto.

In caso di recesso dal contratto, la copertura assicurativa relativa alla posizione del singolo Assicurato cessa alle ore 24.00 della prima ricorrenza mensile successiva alla data di richiesta. Il recesso deve essere comprovato da una dichiarazione dell'Assicurato che contenga anche la data della richiesta e la Compagnia si riserva la facoltà di rimborsare la quota parte di premio pagata e non goduta.

Il rimborso è calcolato come una quota del Premio in funzione dei mesi mancanti alla scadenza della copertura.

La parte del Premio da restituire all'Assicurato è calcolata secondo la seguente formula di calcolo:

$$\text{Rimborso} = \text{Premio} \times (n-t) / n$$

Dove:

**n** è la durata della polizza espressa in mesi

**t** sono i mesi interamente trascorsi dalla decorrenza di polizza fino alla cessazione della garanzia

#### Esempio

Decorrenza = 10/06/2021

Durata = 5 anni

Scadenza = 10/06/2026

Richiesta rimborso = 1/10/2022

Data rimborso = 10/11/2022

Premio = € 332,00

n = 60 mesi

t = 17 mesi

Rimborso = € 332,00 € x (60-17) / 60 = € 237,93

## Contratto dalla A alla Z

### Art. 4 - Sottoscrizione, durata ed entrata in vigore del contratto

La copertura assicurativa viene attivata con la sottoscrizione da parte dell'Assicurato del Mandato di Adesione contenente i dati e le dichiarazioni ivi richieste e con il pagamento del premio dovuto a fronte della prestazione assicurata.

L'Assicurato dovrà avere un'età anagrafica superiore a 18 anni alla Data di Decorrenza ed un'età a scadenza non superiore a 66 anni.

La Durata contrattuale per ciascuna posizione individuale varia da un minimo di 1 anno ad un massimo di 6 anni.

Il Contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell'accettazione della Proposta da parte della Società o, in luogo di tale accettazione, abbia ricevuto l'originale di Polizza sottoscritto dalla medesima. Il Contratto si intende perfezionato quando il Contraente abbia provveduto a corrispondere il Premio. La copertura assicurativa viene attivata a partire dalla Data di Decorrenza indicata nel Mandato di Adesione per ogni posizione individuale.

### Art. 5 - Facoltà di Revoca del Mandato di Adesione

Finché il contratto non è concluso, l'Assicurato 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 alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

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

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento di detta comunicazione, rimborsa alla Contraente il premio eventualmente corrisposto.

### Art. 6 - Diritto di Recesso dal contratto

L'Assicurato 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 con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

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

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

### Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, quest'ultima ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave:

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

b) quando non esiste dolo o colpa grave:

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

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

## Art. 8 - Beneficiari e Referente Terzo

Il Contraente designa, al momento della sottoscrizione del contratto, il Beneficiario. E' prevista tuttavia la facoltà per il Contraente di consentire che l'Assicurato designi il Beneficiario della proprio posizione individuale e tale designazione potrà in qualsiasi momento essere revocata o modificata per iscritto (artt. 1920 e 1921 C.C.).

La dichiarazione di revoca o modifica del Beneficiario deve essere fatta a mezzo raccomandata, o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC) o disposta per testamento, purché la designazione testamentaria faccia riferimento in maniera espressa posizione individuale.

La comunicazione della nomina o revoca o modifica del Beneficiario in qualunque forma effettuata, anche testamentaria, costituisce un atto unilaterale recettizio, che come tale, non potrà essere opposto alla Compagnia fino a che la nomina o revoca del Beneficiario non sia stata comunicata alla Compagnia medesima.

Si definisce atto unilaterale recettizio qualsiasi atto che è valido ed efficace solo nel momento in cui sia giunto a conoscenza del destinatario.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata e modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente/l'Assicurato ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte dell'Assicurato;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di recesso, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

**Inoltre, l'Assicurato che abbia effettuato la designazione beneficiaria, ha la facoltà di nominare un Referente Terzo per l'individuazione del Beneficiario a cui la società potrà far riferimento, in caso di decesso dell'Assicurato stesso.**

## Art. 9 - Foro competente

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

## Art. 10 - Trasferimenti residenza transnazionali

10.1. 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.

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

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

## Art. 11 - Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal momento in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute al fondo polizze dormienti che, come richiesto dalla Legge n. 266 del 23/12/2005 (e successive modifiche e integrazioni), è stato istituito presso il Ministero delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie.

## Art. 12 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

# Modalità per la liquidazione delle prestazioni

## Art. 13 - Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti della Società avvengono a seguito di espressa richiesta degli aventi diritto.

Per i pagamenti della Società conseguenti a decesso dell'Assicurato, devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti elencati:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso dell'Assicurato, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario per verificare l'esattezza delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influenzato la valutazione del rischio, oppure, se il decesso è conseguente ad infortunio, copia del documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea ad identificare gli aventi diritto;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- decreto del Giudice Tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la prestazione di polizza, in caso di beneficiari minorenni o incapaci.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti dalla Società qualora quelli precedentemente indicati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento o ad individuare con esattezza gli aventi diritto. In particolare, la Compagnia si riserva di chiedere la produzione dell'originale della polizza qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione della Compagnia o quando la Compagnia stessa contesti l'autenticità della polizza o di altra documentazione contrattuale che il Beneficiario intenda far valere. La richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto o essere inviata direttamente alla Società tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

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

La Società esegue il pagamento dovuto entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione completa di tutta la documentazione indicata nel presente articolo. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al saggio di interesse legale. Il pagamento viene effettuato direttamente mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato da ogni avente diritto. Eventuali modalità alternative potranno essere di volta in volta concordate con gli stessi.

Per facilitare la trattazione del sinistro e garantire un processo di liquidazione ordinato, tempestivo ed efficiente, la Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire un pratico modulo di richiesta allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione e tutta la professionalità ed il supporto dell'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto.

Qualora il Beneficiario designato non facesse parte degli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato e riscontri particolari difficoltà ad acquisire la predetta documentazione sanitaria potrà sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e

conferire specifica procura alla Compagnia affinché la stessa, nel rispetto della normativa relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al GDPR 679/2016 e successive modifiche e/o integrazioni, possa procedere in prima persona al reperimento della documentazione. Sul sito della Compagnia è reperibile un modulo che il Beneficiario può compilare in cui autorizza la Compagnia a richiedere documentazione sanitaria a terzi. Quanto previsto dal presente articolo non intende derogare alle previsioni di legge applicabili in caso di contenzioso.

#### Avvertenza

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

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

#### **Art. 14 - Riscatto**

Non previsto.

Al fine di agevolare il Contraente/Assicurato nella comprensione delle disposizioni di legge che regolano il presente contratto, riportiamo di seguito il testo degli articoli del Codice Civile e gli altri riferimenti normativi citati nel testo delle Condizioni di Assicurazione.

### **Art. 1341 Condizioni generali di contratto**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

### **Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

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

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

### **Art. 1919 Assicurazione sulla vita propria o di un terzo**

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo. L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

### **Art. 1920 Assicurazione a favore di un terzo**

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

### **Art. 1921 Revoca del beneficio**

La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.

Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.

### **Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione**

Il diritto al pagamento delle rate 1 premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è

verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

#### **ALTRI RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Legge n. 266 del 23.12.2005 (s.m.i.) normativa sulle così dette "polizze dormienti";
- D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 (s.m.i.) normativa antiriciclaggio;
- GDPR 679/2016 normativa relativa al trattamento dei dati personali.







## Mandato di Adesione alla Convenzione stipulata tra Vittoria Assicurazioni S.p.A. e la Contraente

### CONTRAENTE

Denominazione Sociale
-----------------------

### ASSICURANDO

Cognome	Nome		
Codice Fiscale	Professione		
Data di nascita	Luogo di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Indirizzo	Comune	C.A.P.	Provincia
E_mail	Telefono		

### COMPOSIZIONE DEL PREMIO E DELLE PRESTAZIONI

Prestazione	Durata anni	Data di decorrenza	Premio
€			€

### BENEFICIARI

- Gli eredi legittimi o testamentari
- Altro da specificare: \_\_\_\_\_
- Beneficiario esplicito da specificare compilando il seguente box:

BENEFICIARIO			
Cognome	Nome		
Codice Fiscale	% Beneficio		
Indirizzo	Comune	C.A.P.	Provincia
E_mail	Telefono		



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

**REFERENTE TERZO**

Vuoi indicare un referente terzo ? Si  NO

Se si specificare i dati del referente terzo:

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

Il sottoscritto, con la firma del presente mandato, chiede l'adesione alla Polizza Collettiva e la conseguente attivazione di una copertura individuale sulla sua persona nei termini e nelle modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione. A tale scopo rilascia le seguenti informazioni e dichiarazioni.

**L'ASSICURANDO DICHIARA:**

- ✓ che nulla ha taciuto, omesso od alterato nelle risposte che seguono e che le informazioni date, essendo elementi fondamentali e necessari per l'esatta valutazione del rischio, sono assolutamente conformi al vero e ne assume la responsabilità anche se scritte da altri
- ✓ di prosciogliere dal segreto professionale e legale tanto i medici che possono averlo visitato e curato quanto tutte le altre persone o enti ai quali la Società dovesse rivolgersi in qualsiasi epoca per ottenere informazioni
- ✓ di dare l'assenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile
- ✓ di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente mandato di adesione, anche attraverso la collaborazione della Contraente, il set informativo relativo alla Convenzione stipulata tra la Contraente e Vittoria Assicurazioni S.p.A. e contenente i seguenti documenti:
  - il Dip Vita
  - il Dip Aggiuntivo Vita
  - le Condizioni di Assicurazione
- ✓ di aver ricevuto l'informativa al diritto di richiedere le credenziali per l'accesso all'area internet riservata
- ✓ di aver ricevuto e preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. Ue n. 2016/679 nonché di acconsentire al trattamento dei proprio dati personali, con particolare riferimento a quelli di categorie particolari relativi allo stato di salute, all'appartenenza ad associazioni anche a carattere sindacale, all'origine etnica e razziale, biometrici e giudiziari, svolto da Vittoria Assicurazioni S.p.A. per le finalità assicurative, con le modalità e nei termini di cui alla predetta informativa, ivi comprese le comunicazioni effettuate nei confronti dei soggetti facenti parte della "catena assicurativa" e i trattamenti degli stessi effettuati, in qualità di titolari o responsabili, per adempiere alle menzionate finalità.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **L'Assicurando** \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

### AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO/ DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

- 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, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni rilasciate;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurando.

L'Assicurando dichiara:

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

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

- CARDIOVASCOLARE: ICTUS, INSUFFICIENZA CORONARICA, INFARTO DEL MIOCARDIO, INSUFFICIENZA CARDIACA, MALATTIA VALVOLARE CARDIACA, MALATTIA DELLE ARTERIE;

- NEUROLOGICHE: MORBO DI PARKINSON, MALATTIA DI HUNTINGTON, MORBO DI ALZHEIMER, SCLEROSI A PLACCHE, PSICOSI, RITARDO MENTALE, DISTURBI DELLA MEMORIA, DISTURBI DELL'EQUILIBRIO, PARALISI E MIOPATIA;

- TUMORE MALIGNO O CANCRO;

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

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

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

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

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

Luogo e data \_\_\_\_\_ L'Assicurando \_\_\_\_\_

NOME/COGNOME O DENOMINAZIONE ASSICURATO:

CF/P.IVA:

GENTILE CLIENTE, ANCHE AI SENSI DEL D.LGS 196/2003 COME MODIFICATO DAL REG. UE 2016/679, LA INFORMIAMO CHE IL PRESENTE QUESTIONARIO HA LO SCOPO DI ACQUISIRE, NEL SUO INTERESSE, INFORMAZIONI NECESSARIE A VALUTARE LA COERENZA DEL CONTRATTO CHE INTENDE SOTTOSCRIVERE RISPETTO ALLE SUE RICHIESTE ED ESIGENZE.

**SONO INTERESSATO      BISOGNO****PERSONA**

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Assistenza                          |
| <input type="checkbox"/>            | Tutela Del Reddito                  |
| <input type="checkbox"/>            | Tutela Legale                       |
| <input type="checkbox"/>            | Offrire Garanzie                    |
| <input type="checkbox"/>            | Conservazione Dello Stato Di Salute |
| <input type="checkbox"/>            | Non Autosufficienza                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tutela Degli Eredi                  |
| <input type="checkbox"/>            | Tutela Del Patrimonio               |

**QUALI SONO LE SUE ESIGENZE ASSICURATIVE?****Tutela Degli Eredi**

Garantire una somma agli eredi in caso di mia morte prematura, per mantenere invariato il tenore di vita degli eredi designati ed estinguere i debiti

**DISPONIBILITA' DI SPESA DEL CONTRAENTE**

Desidero spendere (eventualmente limitando il valore della rendita)

Fino a 250€       Fino a 500€       Oltre 500€

**EVENTUALI COPERTURE ASSICURATIVE GIA' IN ESSERE**

Ho sottoscritto altri contratti con le medesime coperture presso altre Compagnie

Si       No

**DURATA E PROROGA**

Desidero sottoscrivere un contratto di durata

ANNUALE       POLIENNALE



**Vittoria**  
Assicurazioni

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

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLE  
RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE AI  
SENSI DELL'ART. 58 DEL REGOLAMENTO  
IVASS 40/2018**

---

FIRMA DELL'ASSICURATO

**PRODOTTO OFFERTO**

VITTORIA TUTELA FUTURO PROTEZIONE UNICA

Ai sensi dell'art. 58 del Reg. IVASS 40/2018, il Distributore dichiara, prima della sottoscrizione del contratto, che in base alle informazioni fornite il prodotto, così come offerto, corrisponde alle richieste ed esigenze del Contraente.

FAC-SIMILE

## SCHEDA DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA (Artt. 17 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i)

**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REG. UE 2016/679 resa ad integrazione dell'informativa generale già consegnata e reperibile nella sezione Privacy del sito [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com)** - Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge previsti dal decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste e l'impossibilità di completare l'adeguata verifica comporta per l'impresa l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere (Obbligo di astensione art. 42 del decreto).

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo ai sensi e con le modalità previste dalla richiamata normativa. I diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Reg. UE 2016/679, possono essere esercitati per i trattamenti effettuati ai sensi del D.lgs. 231/2007 limitatamente all'aggiornamento, alla rettifica e all'integrazione dei dati, rivolgendosi alla funzione aziendale indicata nell'informativa generale reperibile come sopra indicato.

*Si invita la Gentile Clientela, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D. lgs. 231/2007 e s.m.i., a prendere visione delle informazioni rese sul retro del presente modulo e **si ricorda che il cliente è obbligato a fornire le informazioni necessarie per consentire di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.***

**Codice Agenzia**  
**Luogo**

**Numero Polizza**  
**Data**

### CONTRAENTE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA GIURIDICA

Denominazione sociale			
Partita IVA			
Luogo e data di Costituzione			
Nazionalità			
Paese sede legale capogruppo			
Indirizzo Sede legale		Nazione	
Comune	Prov.	C.A.P.	
Sede operativa (se diverso da Sede legale)		Nazione	
Comune	Prov.	C.A.P.	
Forma Giuridica			
Codice Sottogruppo	Codice Gruppo		

### ESECUTORE: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA

In qualità di			
Cognome e Nome			
Codice Fiscale			
Luogo e data di nascita			
Nazionalità			
Cittadinanza (1)			
Cittadinanza (2)			
Indirizzo di residenza		Nazione	
Comune	Prov.	C.A.P.	
Domicilio (se diverso Residenza)		Nazione	
Comune	Prov.	C.A.P.	
Documento d'identità	Numero		
Rilasciato il	Da	Di	
Persona politicamente esposta			
Relazione Contraente/Esecutore			



**ASSICURATO: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA**

Cognome e Nome			
Codice Fiscale			
Luogo e data di nascita			
Nazionalità			
Cittadinanza (1)			
Cittadinanza (2)			
Indirizzo di residenza			Nazione
Comune	Prov.		C.A.P.
Domicilio (se diverso Residenza)			Nazione
Comune	Prov.		C.A.P.
Documento d'identità	Numero		
Rilasciato il	Da	Di	
Persona politicamente esposta			
Relazione tra assicurato e contraente			
L'assicurato è anche titolare effettivo?			

**TITOLARE EFFETTIVO: DATI IDENTIFICATIVI DELLA PERSONA FISICA**

Cognome e Nome			
Codice Fiscale			
Luogo e data di nascita			
Nazionalità			
Cittadinanza (1)			
Cittadinanza (2)			
Indirizzo di residenza			Nazione
Comune	Prov.		C.A.P.
Domicilio (se diverso Residenza)			Nazione
Comune	Prov.		C.A.P.
Documento d'identità	Numero		
Rilasciato il	Da	Di	
Persona politicamente esposta			
Tipologia titolare effettivo			
Relazione tra contraente e titolare effettivo			

**BENEFICIARIO/I NON INDIVIDUATO/I**

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

**BENEFICIARIO/I CASO VITA INDIVIDUATO/I PERSONA FISICA**

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Luogo e data di nascita	
Persona politicamente esposta	
Relazione tra contraente e beneficiario	
Relazione tra assicurato e beneficiario	



## PRODOTTO

Codice e Descrizione	
Tipo Apertura	
Tipo Polizza	
Caratteristiche Polizza	
Scopo Prevalente del Rapporto	
Operazione	Importo €
Mezzi di pagamento	
Paese di provenienza o destinazione dei fondi	
Origine dei fondi	
Fascia di reddito annuo / fatturato annuo del contraente	
Disponibilità patrimoniali ulteriori (liquidità, investimenti o altri rapporti)	
Polizza collettiva per conto altrui	<b>SI</b>
Polizza da adesione	

## ULTERIORI INFORMAZIONI ECONOMICHE

Risultato economico ultimo esercizio	
Numero di esercizi consecutivi in perdita compreso l'ultimo	

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

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

Luogo e Data

Firma del Contraente/Esecutore

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 10/06/2021



**Vittoria**  
**Assicurazioni**

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

PB0113C\_20210610 - VITTORIA TUTELA FUTURO - PROTEZIONE UNICA