



# Vittoria

## Assicurazioni

Contratto di assicurazione temporanea monoannuale di gruppo per il caso di  
morte per sole cause naturali  
(Tariffa 190M)

## Condizioni di Assicurazione

Il presente documento contenente:

*Condizioni di Assicurazione;*  
*Glossario;*

deve essere consegnato al Contraente ed all'Assicurato prima della sottoscrizione della Polizza.

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

# Condizioni di Assicurazione

**Assicurazione temporanea monoannuale di gruppo per il caso di morte per sole cause naturali (Tariffa 190M)**

## Articolo 1 - Prestazioni

In caso di decesso dell'Assicurato per sole cause naturali nel corso del periodo di validità della copertura la Società garantisce, a favore dei Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato indicato in Polizza, pari a 150.000,00 euro per singola posizione assicurativa.

Sono assicurabili gli Iscritti alla Contraente che abbiano sottoscritto il Mandato di Adesione, e la Ditta datrice di lavoro dell'Assicurato nel medesimo Mandato abbia certificato che l'Assicurato non si sia assentato per più di 15 giorni cumulativi per malattia nel corso dell'anno precedente l'ingresso in Collettiva.

Qualora il periodo di assenza per malattia sia superiore a detti 15 giorni, l'Assicurando può entrare in Collettiva, previa compilazione di un questionario sanitario, accettazione di Vittoria assicurazioni S.p.A., e fermo restando un capitale assicurato pari a 150.000,00 euro. In talune casistiche sanitarie e/o sportive potranno esserci dei sovrappremi atti a garantire tale ammontare di capitale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del contratto, o in caso di sua premorienza dovuta a cause diverse dalle sole cause naturali, la Polizza si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.

La durata della presente assicurazione è monoannuale.

Assicurati del presente contratto sono tutti gli Iscritti alla Contraente, che ha stipulato una Convenzione con Vittoria Assicurazioni. S.p.A., e detta polizza Collettiva.

Il presente contratto non ammette valore di riscatto.

## Articolo 2 - Entrata in vigore del Contratto

Il Contratto entra in vigore, purché sia stata regolarmente pagata la rata dovuta, il giorno indicato in polizza; esso ha durata monoannuale.

## Articolo 3 - Facoltà di revoca

Nella fase che precede la conclusione del contratto, l'Assicurando che entra in Convenzione, 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'Assicurato apposita comunicazione scritta alla Società.

Quest'ultima, entro trenta giorni dal ricevimento di detta comunicazione, rimborsa all'Assicurato il premio eventualmente corrisposto.

## Articolo 4 - Diritto di recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dalla Posizione Individuale entro trenta giorni dal momento in cui la stessa è conclusa, dandone comunicazione alla Direzione della Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della stessa.

Il recesso ha l'effetto di liberare le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24:00 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 all'Assicurato, previa consegna dell'originale della appendice di ingresso in Collettiva, il premio eventualmente corrispostole, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto.

## Articolo 5 - Pagamento del premio

A fronte del capitale assicurato indicato in polizza, pari a 150.000,00 euro, il Contraente è tenuto al pagamento di un premio unico pari alla somma dei premi relativi a ciascun Assicurato. Il premio non è influenzato dal fattore sesso.

Età Assicurato	Premio unico	Età Assicurato	Premio unico	Età Assicurato	Premio unico
22	€ 72,00	37	€ 90,00	52	€ 300,00
23	€ 72,00	38	€ 90,00	53	€ 330,00
24	€ 72,00	39	€ 105,00	54	€ 360,00
25	€ 72,00	40	€ 105,00	55	€ 390,00
26	€ 75,00	41	€ 105,00	56	€ 435,00
27	€ 75,00	42	€ 120,00	57	€ 495,00
28	€ 75,00	43	€ 127,50	58	€ 555,00
29	€ 75,00	44	€ 135,00	59	€ 600,00
30	€ 75,00	45	€ 150,00	60	€ 675,00
31	€ 75,00	46	€ 172,50	61	€ 750,00
32	€ 75,00	47	€ 195,00	62	€ 900,00
33	€ 75,00	48	€ 210,00	63	€ 1.050,00
34	€ 75,00	49	€ 232,50	64	€ 1.200,00
35	€ 75,00	50	€ 255,00	65	€ 1.350,00
36	€ 90,00	51	€ 270,00		

## Articolo 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o dalla sua riattivazione, la Polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella documentazione richiesta all'atto dell'assunzione del rischio, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

## Articolo 7 – Rischi assicurati ed esclusioni

Il presente Contratto assicura il solo rischio di morte per cause naturali, qualsiasi altra causa di morte è da ritenersi esclusa.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i decessi derivanti, in modo diretto od indiretto, da:

- Y abuso d'alcolici, uso a scopo non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti ed allucinogeni e simili;
- Y Sindrome da Immuno Deficienza Acquisita (AIDS) o da malattie collegate all'AIDS (ARC), in qualunque modo questa sindrome sia stata acquisita o sia stata denominata;
- Y epatite B e C;
- Y stati invalidanti preesistenti alla stipulazione del contratto;
- Y malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche diagnosticate anteriormente alla stipulazione del contratto;
- Y dolo dell'Assicurato.

## Articolo 8 - Beneficiari

Ogni Assicurato della Collettiva designa, al momento della sottoscrizione dell'Adesione, il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione per iscritto (artt. 1920 e 1921 C.C.), con le modalità indicate nell'ultimo capoverso.

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

- dopo che 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.

**La dichiarazione di revoca o modifica del Beneficiario deve essere fatta a mezzo raccomandata o disposta per testamento, purché la designazione testamentaria faccia riferimento in maniera espressa alla polizza vita.**

## **Articolo 9 - Pagamenti della Società**

Tutti i pagamenti della Società avvengono dietro espressa richiesta degli aventi diritto. La richiesta di liquidazione deve essere inviata direttamente alla Direzione della Società:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita  
via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano.

La Società esegue il pagamento dovuto al più tardi entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a calcolati in base al saggio legale di interesse. Il pagamento viene effettuato tramite l'Intermediario presso il quale il contratto è stato stipulato o direttamente mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Beneficiario.

La richiesta di liquidazione a seguito di decesso dell'Assicurato viene effettuata dai Beneficiari designati allegando i seguenti documenti:

- originale di polizza, o dichiarazione di smarrimento della stessa, con eventuali Appendici;
- certificato anagrafico 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;
- 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;
- eventuale documentazione amministrativa o giudiziaria nei casi in cui fosse necessario per effettuare la liquidazione o per comprovare il diritto del Beneficiario ad ottenere la prestazione.

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.

## **Articolo 10 – 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.

## **Articolo 11 - Foro Competente**

Per le eventuali controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Consumatore.

## **Articolo 12 – Trasferimenti residenza transnazionali**

**12.1. 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").**

12.2. 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").

**12.3. 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:

**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, che può coincidere o meno con il Contraente, sulla cui vita è stipulato il Contratto di assicurazione. Le prestazioni del Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

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

**Capitale assicurato:** è il capitale iniziale indicato in polizza.

**Conclusione della Convenzione:** è l'atto che esprime l'accettazione da parte della Società della proposta di assicurazione sottoscritta dal Contraente. L'accettazione avviene mediante consegna dell'originale di Convenzione al Contraente da parte della Società.

**Condizioni di Assicurazioni:** 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 del Contraente.

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

**Convenzione:** È il documento che comprova l'esistenza di un accordo tra la Società ed il Contraente ai fini della copertura del rischio di mortalità delle diverse teste assicurate. Le teste assicurate, la durata del periodo di copertura, il capitale assicurato, ecc. vengono regolamentati nell'apposita Polizza.

**Costi gravanti sul premio:** Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e 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. Nel caso del presente contratto la durata è monoannuale.

**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.

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

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

**Polizza:** È il documento che comprova l'esistenza del contratto. Essa è rappresentata dal semplice di Polizza appositamente predisposto dalla Società

**Proposta:** È il documento mediante il quale è manifestata la volontà del Contraente – in qualità di Proponente – di stipulare il contratto ed in cui vengono raccolti i dati necessari per l'emissione di dello stesso.

**Recesso:** Consiste nella facoltà del Contraente di annullare la Convenzione entro trenta giorni dalla sua conclusione.

**Recesso della posizione individuale:** Consiste nella facoltà dell'Assicurato di annullare il Mandato entro trenta giorni dalla sua conclusione.

**Revoca del Mandato di Adesione:** È la possibilità dell'Assicurato di annullare il Mandato fino al momento della conclusione/ ingresso della sua posizione assicurativa.

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

**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.

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/01/2019.

