

Assicurazione Vita Collettiva Monoannuale Temporanea Caso Morte per sole cause naturali

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo Vita)

Vittoria Assicurazioni S.p.A.
Vittoria Protezione Azienda - Tar. 190M

Il presente documento è stato redatto in data 01/06/2023
ed è l'ultima versione disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Vittoria Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano – Italia, Codice Fiscale e numero d'iscrizione Registro Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 54871, Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. 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, tel +39 02482191, sito internet: www.vittoriaassicurazioni.com, pec: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo è possibile compilare l'apposito form al seguente link: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio del 31/12/2022 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 768.640.866, il capitale sociale a € 67.378.924 e le riserve patrimoniali a € 638.721.907.

Sul sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com nella Sezione [Investor Relations](#) al seguente link (<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettServ.aspx?idArea=10&idCat=112&idDet=491>) è reperibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) nella quale sono riportati: il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a € 635.099.796 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.207.463.916, il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a € 285.794.908 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.034.543.679 e l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 190,1%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?/Quali sono le prestazioni?

Prestazione in caso di decesso

Il contratto viene stipulato in forma collettiva dal Contraente a favore degli Assicurati che abbiano sottoscritto l'apposito Mandato di Adesione contenente la certificazione della Ditta datrice di lavoro che l'Assicurato non si sia assentato per più di 15 giorni cumulativi per malattia nel corso dell'anno precedente l'ingresso in Polizza.

La copertura assicurativa consiste nell'obbligo da parte della Società, al verificarsi del decesso dell'Assicurato, per sole cause naturali, di corrispondere ai Beneficiari designati la prestazione assicurata.

L'ammontare della prestazione assicurata è predefinito, uguale per ciascun Assicurato secondo criteri uniformi e oggettivi, indipendenti dalla volontà del singolo Assicurato.

L'Assicurato, ferma la valutazione da parte della Società delle specifiche informazioni di carattere medico/sanitario ad esso relative, dovrà avere un'età contrattuale compresa tra 22 e 65 anni alla Data di Decorrenza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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:

- abuso d'alcolici, uso a scopo non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti ed allucinogeni e simili;
- Sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS) o da malattie collegate all'AIDS (ARC), in qualunque modo questa sindrome sia stata acquisita o sia stata denominata;
- epatite B e C;

	<ul style="list-style-type: none"> • stati invalidanti preesistenti alla stipulazione del contratto; • malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche diagnosticate anteriormente alla stipulazione del contratto; • dolo del Contraente o del Beneficiario.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia di sinistro in caso di decesso per sole cause naturali</p> <p>Tutti i pagamenti della Società avvengono a seguito di espressa richiesta scritta da parte del Beneficiario. Alle richieste di liquidazione a seguito di decesso dell'Assicurato, derivante anche da infortunio, devono essere allegati i seguenti documenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) certificato anagrafico di morte dell'Assicurato; b) relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario utile a verificare l'esattezza delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influenzato la valutazione del rischio; c) qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea ad identificare tali aventi diritto; d) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto; e) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto; f) codice iban di ogni avente diritto; g) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci; h) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratorio o dal vincolatario. <p>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.</p> <p>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.</p>
	<p>Prescrizione</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione</p> <p>La Società esegue il pagamento dovuto entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione completa di tutta la documentazione. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al saggio di interesse legale.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica del Capitale assicurato in base all'età reale.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita. Il presente contratto non prevede il ricorso a tecniche di vendita multilevel marketing e specifici mezzi di pagamento dei premi da parte dei componenti della rete.
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del Premio in caso di revoca e Recesso.
Sconti	Il rischio che la Società assume con l'assicurazione può essere influenzato dalle caratteristiche della collettività omogenea di riferimento (ad esempio il tipo di attività professionale svolta), dai criteri con cui i singoli componenti vengono inseriti in assicurazione, dalla numerosità degli stessi, nonché dal tipo di documentazione di cui la Società potrà disporre per valutare preventivamente il rischio stesso. Qualora i suddetti aspetti evidenzino una situazione particolarmente favorevole per il livello del rischio mediamente assunto, la Società potrà valutare la possibilità di concedere eventuali sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Il presente contratto non prevede casi specifici di sospensione delle garanzie.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Finché il contratto non è concluso, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta di emissione del contratto senza l'addebito di alcun onere, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC). Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della Revoca la Società rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto.
Recesso	Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui il contratto è concluso, ovvero, se successiva, dalla data di efficacia del contratto stesso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata indirizzata a Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC), contenente i seguenti elementi identificativi del contratto: numero di Polizza, nome e cognome del Contraente. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso la Società rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di Polizza e delle eventuali appendici, il Premio eventualmente corrisposto diminuito delle spese di emissione effettivamente sostenute.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SÌ

NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Richiesta di informazioni	Per ottenere informazioni sul valore di liquidazione il Contraente può rivolgersi a: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita/Ufficio liquidazioni Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano tel. 02.482191 / mail: rlv@vittoriaassicurazioni.it



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle Aziende che hanno l'esigenza di stipulare un'assicurazione per il caso morte, per sole cause naturali, a favore dei propri dipendenti e collaboratori che in tal modo cautelano i propri familiari dalle conseguenze di una improvvisa scomparsa.

L'età contrattuale dell'Assicurato dovrà essere compresa tra 22 e 65 anni alla Data di Decorrenza.

Per età contrattuale dell'Assicurato si intende l'età, espressa in anni interi, compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla Data di Decorrenza siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età utilizzata per il calcolo del Capitale assicurato (età computabile) viene aumentata di un anno.



Quali costi devo sostenere?

- Costi gravanti sul Premio

Nella sottostante tabella è riportato il caricamento diversificato per età assicurativa all'ingresso in Collettiva:

Età Assicurato	Caricamento (in % del Premio)	Età Assicurato	Caricamento (in % del Premio)	Età Assicurato	Caricamento (in % del Premio)
22	26,04%	37	23,50%	52	17,80%
23	26,04%	38	19,67%	53	15,77%
24	23,96%	39	29,29%	54	13,79%
25	22,08%	40	25,14%	55	10,31%
26	21,40%	41	19,14%	56	10,17%
27	18,20%	42	22,50%	57	12,00%
28	13,80%	43	20,59%	58	12,38%
29	10,20%	44	17,44%	59	9,55%
30	10,20%	45	19,20%	60	10,62%
31	10,20%	46	20,96%	61	10,84%
32	10,20%	47	20,31%	62	17,88%
33	10,20%	48	17,50%	63	22,36%
34	10,20%	49	18,13%	64	25,05%
35	10,20%	50	19,18%	65	26,54%
36	25,17%	51	17,22%		

- Costi per riscatto

Il contratto non prevede il riscatto.

- Costi per l'erogazione della rendita

Il contratto non prevede rendita.

- Costi per l'esercizio delle opzioni

Il contratto non prevede opzioni.

- Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 33,43%.

- Costi dei PPI

Il contratto non è abbinato a mutui o finanziamenti, pertanto non sono previsti specifici ulteriori Costi.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it). Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni. Il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire all'Impresa, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n.28. La richiesta di mediazione nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A. deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari". Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.
Negoziazione assistita	La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>Trattamento Fiscale dei Premi</u> I Premi relativi alle coperture vita non sono gravati da alcun tipo di imposta.</p> <p><u>Detrazione e deduzione Fiscale dei Premi</u> Qualora il Premio versato per la singola posizione individuale dell'Assicurato sia a carico dell'Azienda Contraente, la stessa potrà portare in deduzione dal reddito d'impresa il Premio relativo alla singola posizione individuale di ogni Assicurato. Nei confronti dell'Assicurato il Premio non costituirà reddito imponibile nei limiti ed alle condizioni previste dalla Legge. Nel caso in cui l'Azienda Contraente agisca per conto dell'Assicurato, e quindi il Premio sia da questi pagato (seppur per il tramite dell'Azienda), il Premio è detraibile ai fini IRPEF dall'Assicurato alle condizioni e nei limiti fissati dalla Legge.</p> <p><u>Tassazione delle somme corrisposte</u> Il capitale corrisposto, a seguito di decesso dell'Assicurato, a persone fisiche non esercenti attività d'impresa è esente dall'imposta I.R.Pe.F. per la parte riconducibile alla copertura del rischio demografico. Tale parte non concorre, pertanto, alla costituzione del reddito imponibile dei suddetti Beneficiari.</p>
---	--

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

DOPO LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LE CREDENZIALI PER L'ACCESSO ALLA TUA AREA RISERVATA (HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Assicurazione Vita Collettiva Monoannuale Temporanea Caso Morte per sole cause naturali

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Vittoria Assicurazioni S.p.A.
Vittoria Protezione Azienda – Tar. 190M

Il presente documento è stato redatto in data 01/06/2022 ed è l'ultima versione disponibile



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. 1.000/14 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.0061 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Vita S.p.A.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

E' un contratto in forma collettiva che garantisce, a fronte del pagamento del Premio, la corresponsione del Capitale assicurato ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale.



Che cosa è assicurato/Quali sono le Prestazioni?

Prestazione in caso di decesso: in caso di decesso dell'Assicurato per sole cause naturali nel corso del periodo di validità della copertura è previsto il pagamento ai Beneficiari designati in Polizza del Capitale assicurato stabilito alla sottoscrizione.



Che cosa NON è assicurato?

X Prestazione in caso di decesso: è escluso dalla garanzia la morte per cause non naturali, abuso d'alcolici, stupefacenti ed allucinogeni e simili, AIDS o da malattie collegate, epatite B e C, stati invalidanti preesistenti, malattie diagnosticate anteriormente alla stipulazione del contratto, dolo del Contraente o del Beneficiario.



Ci sono limiti di copertura?

! Non ci sono limiti di copertura.



Dove vale la copertura?

✓ Il contratto assicura il rischio morte senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

La richiesta di liquidazione del Capitale assicurato a seguito di decesso dell'Assicurato per sole cause naturali, deve essere corredata dal certificato di morte dell'Assicurato, dalla relazione del medico curante, dal decreto del giudice tutelare se il Beneficiario è minorenne o incapace, dal codice IBAN di ogni avente diritto, dalla copia di un documento di identità di ogni avente diritto e da eventuali ulteriori documenti idonei a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento della prestazione e ad individuare con esattezza gli aventi diritto.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e al loro ammontare, all'età dell'Assicurato ed al suo stato di salute come dichiarate.

L'età dell'Assicurato viene ricalcolata ad ogni ricorrenza annuale di Polizza e, di conseguenza, il Premio viene adeguato di anno in anno.

Il pagamento del Premio è a carico dell'Azienda Contraente; nei contratti stipulati per conto altrui l'onere del pagamento è sostenuto, in tutto o in parte, dagli Assicurati stessi.

Per gli ingressi di Assicurati successivi alla Data di Decorrenza della Polizza si stabiliranno dei ratei di Premio definiti in proporzione alla Durata della copertura.

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

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha Durata monoannuale: tale copertura viene attivata a partire dal giorno indicato in Polizza quale Data di Decorrenza e si rinnova ad ogni ricorrenza annuale successiva per la Durata prevista nella Convenzione stipulata tra il Contraente e la Società.

La copertura assicurativa, nei confronti di ogni Assicurato, entra in vigore con il pagamento del Premio e viene attivata a partire dalla Data di Decorrenza indicata nel Mandato di Adesione nel quale la Ditta datrice di lavoro dell'Assicurato 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 Polizza.

Per gli ingressi di nuovi Assicurati non coincidenti con la data di rinnovo annuale dell'assicurazione, la copertura assicurativa entra in vigore il giorno indicato nell'Appendice recante l'inserimento della nuova posizione assicurativa.

In corso d'anno la copertura può cessare con la risoluzione del rapporto di lavoro tra Contraente e Assicurato.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Finché il contratto non è concluso, il Contraente ha facoltà di revocare la Proposta mediante lettera raccomandata inviata alla Società o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

Può altresì recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso sempre dandone comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

La risoluzione del contratto con la conseguente decadenza di tutte le garanzie e di tutti gli impegni contrattuali può avvenire a seguito di mancato pagamento del Premio alla ricorrenza anniversaria (rinnovo) indicata nella Convenzione tra il Contraente e la Società.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SÌ

NO

Il contratto non prevede la possibilità di interruzione del pagamento dei premi in corso d'anno in quanto il Premio è versato in un'unica soluzione.

Il mancato pagamento dei premi alle ricorrenze anniversarie indicate nella Convenzione (rinnovi) comporta la risoluzione del contratto senza possibilità di riattivazione.

Vittoria Protezione Azienda

Contratto di Assicurazione
Collettiva Monoannuale
per il Caso di Morte
per sole cause naturali
Tariffa 190M



Condizioni di Assicurazione

Il presente documento contenente:

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

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta.
Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del
Tavolo Tecnico ANIA



Vittoria
Assicurazioni

*Chi protegge se stesso,
protegge gli altri.*

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Indice

Glossario	pag.	2
Condizioni di Assicurazione	pag.	5
Cosa assicura e quali sono le prestazioni	pag.	5
Art. 1 - Prestazioni	pag.	5
Art. 2 - Pagamento del Premio	pag.	5
Art. 3 - Costi	pag.	6
Il Contratto dalla "A" alla "Z"	pag.	7
Art. 4 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto	pag.	7
Art. 5 - Facoltà di Revoca della Proposta	pag.	7
Art. 6 - Diritto di Recesso dal contratto	pag.	8
Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	pag.	8
Art. 8 - Beneficiari e Referente Terzo	pag.	8
Art. 9 - Foro Competente	pag.	9
Art. 10 - Trasferimenti di residenza transnazionali	pag.	9
Art. 11 - Prescrizione	pag.	9
Art. 12 - Legge applicabile al contratto	pag.	9
Modalità per la liquidazione delle prestazioni	pag.	10
Art. 13 - Pagamenti della Società	pag.	10
Norme di legge richiamate in Polizza	pag.	12
Mandato di Adesione		

Glossario

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nelle presenti Condizioni di Assicurazione, 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 per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato/Aderente

E' la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione. Le prestazioni del contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiari

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

Capitale assicurato

E' il capitale che, in ogni epoca contrattuale, può essere liquidato ai Beneficiari nel caso in cui si verificano gli eventi assicurati.

Conclusione del contratto

E' 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 Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

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

Convenzione

E' l'atto che il Contraente stipula con la Società per concludere assicurazioni sulla vita in forma collettiva.

Costi

Oneri a carico del Contraente gravanti sui Premi o, laddove previsto dal contratto, sulle prestazioni assicurative dovute dalla Società.

Data di Decorrenza

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

Durata

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.

Mandato di Adesione

È il documento mediante il quale è manifestata alla Società la volontà dell'Assicurato di sottoscrivere la copertura assicurativa.

Polizza

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

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 del Contraente alla 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 quest'ultimo.

Recesso

Diritto del Contraente 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 del Contraente di annullare la Proposta fino al momento della Conclusione del contratto.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto

È la facoltà del Contraente di estinguere anticipatamente il contratto e riscuotere un importo determinato secondo quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Riserva Matematica

È l'importo che la Società costituisce accantonando parte del Premio versato per far fronte agli obblighi futuri assunti verso i Beneficiari.

Società, Impresa e Compagnia

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

Sovrappremio

È una maggiorazione di Premio che la Compagnia chiede al Contraente quando l'Assicurato superi i normali livelli di rischio, in relazione alle proprie condizioni di salute (si parla in quel caso di Sovrappremio sanitario) o in relazione alle attività professionali o sportive che svolge (si parla allora di Sovrappremio professionale o sportivo).

Data dell'ultimo aggiornamento: 27/12/2021

Condizioni di Assicurazione

Cosa assicura e quali sono le prestazioni

Art. 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 del Capitale assicurato indicato in Polizza per ogni singola posizione assicurativa, il cui importo non potrà essere superiore a 300.000 euro. Sono assicurabili gli iscritti/dipendenti del Contraente che abbiano sottoscritto il Mandato di Adesione contenente anche apposita certificazione del Datore di Lavoro, attestante che l'Aderente/Assicurato non si sia assentato per più di 15 giorni cumulativi per malattia nel corso dell'anno precedente la sottoscrizione del Mandato di Adesione.

Qualora il periodo di assenza per malattia sia superiore ai 15 giorni, l'Aderente può richiedere di assicurarsi, previa compilazione di un questionario sanitario, previa accettazione della Compagnia e fermo restando un Capitale assicurato non superiore a 300.000 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 alla data di scadenza della relativa copertura, o in caso di sua premorienza dovuta a cause diverse da quelle naturali, questa si intenderà estinta ed il Premio pagato resterà acquisito dalla Società.

1.1 - Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato per cause naturali, non dovuto alle esclusioni di seguito dettagliate, la Società procede alla liquidazione a favore dei Beneficiari designati del Capitale assicurato associato alla corrispondente posizione assicurativa. In ogni caso l'ammontare delle prestazioni assicurate è predefinito, uguale per ciascun Assicurato e non può dipendere dalla volontà del singolo Assicurato.

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 o indiretto, da:

- a) dolo del Contraente o del Beneficiario;
- b) abuso di alcolici, uso a scopo non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni e simili;
- c) AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) o altra patologia ad essa collegata, in qualunque modo questa sindrome sia stata acquisita o sia stata denominata;
- d) epatite B e C;
- e) stati invalidanti preesistenti alla stipulazione del contratto;
- f) malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche diagnosticate anteriormente alla stipulazione del contratto.

Art. 2 - Pagamento del Premio

A fronte del Capitale assicurato, il Contraente è tenuto al pagamento, in via anticipata, di un Premio unico determinato ad inizio anno in funzione dell'età assicurativa all'ingresso in Polizza dell'Assicurato.

L'importo di Premio così ottenuto potrà essere aumentato dei sovrappremi sanitari e/o sportivi che la Società

riterrà eventualmente necessari per il rilascio dell'assenso all'assunzione del rischio.

Il pagamento del Premio è a carico dell'Azienda Contraente; nei contratti stipulati per conto altrui l'onere del pagamento è sostenuto, in tutto o in parte, dagli Assicurati stessi.

Nel caso di coperture di Durata inferiore all'anno si stabiliranno dei ratei di Premio ottenuti riducendo i premi sopra definiti in proporzione alla Durata della copertura.

Nel caso di uscite in corso di anno, non dipendenti dal decesso dell'Assicurato, verrà rimborsato il rateo di Premio relativo al periodo di mancata esposizione al rischio.

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 - Costi

3.1 - Costi gravanti direttamente sul Contraente

3.1.1 - Costi gravanti sul Premio

A copertura delle spese amministrative del contratto la Società trattiene, dal Premio versato, un caricamento, come indicato nella sottostante tabella, diversificato per età assicurativa all'ingresso in Polizza.

Età Assicurato	Caricamento (in % del Premio)	Età Assicurato	Caricamento (in % del Premio)	Età Assicurato	Caricamento (in % del Premio)
22	26,04%	37	23,50%	52	17,80%
23	26,04%	38	19,67%	53	15,77%
24	23,96%	39	29,29%	54	13,79%
25	22,08%	40	25,14%	55	10,31%
26	21,40%	41	19,14%	56	10,17%
27	18,20%	42	22,50%	57	12,00%
28	13,80%	43	20,59%	58	12,38%
29	10,20%	44	17,44%	59	9,55%
30	10,20%	45	19,20%	60	10,62%
31	10,20%	46	20,96%	61	10,84%
32	10,20%	47	20,31%	62	17,88%
33	10,20%	48	17,50%	63	22,36%
34	10,20%	49	18,13%	64	25,05%
35	10,20%	50	19,18%	65	26,54%
36	25,17%	51	17,22%		

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo - pari alla tariffa applicata dal Medico o dalla struttura cui si è rivolto l'Assicurato stesso - è a carico del Contraente.

Il Contratto dalla “A” alla “Z”

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

Il presente contratto viene stipulato in forma collettiva ossia il Contraente, sulla base di una Convenzione sottoscritta con la Società, provvede ad attivare una pluralità di coperture assicurative a favore delle persone che abbiano sottoscritto l'apposito Mandato di adesione. La copertura assicurativa, riferita a ciascun individuo iscritto in Polizza, che assume così il ruolo di Assicurato, consiste nell'obbligo da parte della Società, al verificarsi del decesso di quest'ultimo per sole cause naturali, di corrispondere ai Beneficiari designati la prestazione assicurativa il cui importo non potrà essere superiore a 300.000 euro. La collettività assicurata è individuata secondo criteri oggettivi quali ad esempio l'essere dipendente di un'azienda; il Contraente della Polizza (ossia, nel suddetto esempio, l'azienda) versa un Premio per ciascuna persona iscritta in Polizza.

L'età contrattuale dell'Assicurato alla decorrenza deve essere compresa tra i 22 ed i 65 anni.

Per età contrattuale dell'Assicurato si intende l'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla Data di Decorrenza siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età computabile viene aumentata di un anno.

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 nei confronti di ogni Assicurato, viene attivata a partire dalla Data di Decorrenza indicata nel Mandato di Adesione.

La copertura assicurativa ha Durata monoannuale: tale copertura si rinnova tacitamente ad ogni ricorrenza annuale successiva, ovvero il giorno indicato in Polizza quale Data di Decorrenza salvo il caso di cessazione della Convenzione.

Il rinnovo automatico dell'assicurazione non opera per gli Assicurati che abbiano superato i 65 anni di età assicurativa. Al termine del periodo di copertura durante il quale l'Assicurato avrà superato tale età assicurativa, la relativa posizione individuale si estingue.

Per gli ingressi non coincidenti con la data di rinnovo annuale dell'assicurazione, la copertura assicurativa entra in vigore il giorno indicato nell'Appendice recante l'inserimento della nuova posizione assicurativa.

Art. 5 - Facoltà di Revoca della Proposta

Nella fase che precede la Conclusione del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta senza l'addebito di alcun onere. L'esercizio della facoltà di revoca richiede da parte del Contraente 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 al Contraente il Premio eventualmente corrisposto.

Art. 6 - Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente 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 al Contraente 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 propria 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 alla 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 di 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 scritta da parte degli aventi diritto.

Alla richiesta di liquidazione devono essere allegati i seguenti documenti:

- a) certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- b) relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario utile a 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;
- c) qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea ad identificare tali aventi diritto;
- d) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- e) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto;
- f) codice iban di ogni avente diritto;
- g) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci;
- h) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

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.

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.

Norme di legge richiamate in Polizza

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. 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 di 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.

Data dell'ultimo aggiornamento: 27/12/2021

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

Contraente

Denominazione Sociale		
Capitale da assicurare €	Data decorrenza	Importo premio €

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			

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 l'informativa al diritto di ricevere il set informativo contenente il Dip Vita, il Dip Aggiuntivo Vita e le Condizioni di Assicurazione relativo alla Convenzione stipulata tra la Contraente e Vittoria Assicurazioni S.p.A.
- ✓ 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 propri 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 _____

Avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario:

- A** le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando possono compromettere il diritto alla prestazione
- B** l'Assicurando verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario
- C** l'Assicurando può richiedere di essere sottoposto a visita medica, con costo a suo carico, per certificare l'effettivo stato di salute

Compilare per copertura temporanea di gruppo per il caso di morte e per la copertura morte e di invalidità

L'Assicurando dichiara che:

<p>1. svolge una delle seguenti professione: autotrasportatore di materiale esplosivo, pirotecnico, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere, gas e materie velenose, palombaro, sommergebilista, paracadutista, militare che partecipa a missioni all'estero o appartenente a corpi speciali, addetti alla sicurezza pubblica appartenenti a corpi speciali, addetti alla sicurezza privata in missioni all'estero, addetti ad organi di informazione in attivita' all'estero? <i>(in caso di risposta positiva inviare il modulo in direzione unitamente al questionario relativo alla professione)</i></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>2. svolge una attivita' sportiva pericolosa come: alpinismo (oltre il 3° grado uiaa), sci alpinismo fuori pista, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), immersioni subacquee con autorespiratore, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, gare di automobilismo e/o motociclismo, motonautica, paracadutismo, parapendio, deltaplano e attivita' affini ? <i>(in caso di risposta positiva, inviare il modulo in direzione unitamente al questionario relativo all'attivita' sportiva)</i></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>3. il suo peso espresso in chilogrammi supera di 15 la parte decimale della sua altezza espressa in metri? <i>in caso positivo compilare i campi sottostanti:</i></p> <p>3.1) indicare il valore della statura espressa in metri _____</p> <p>3.2) indicare il valore del peso espresso in chilogrammi _____</p> <p>3.3) si e' sottoposto ad esami di laboratorio per controllare l'assetto lipidico (colesterolemia, glicemia, trigliceridemia, hdl, ecc.) ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>(in caso di risposta positiva, inviare copia degli accertamenti effettuati)</i></p> <p>3.3.1) quali ? _____</p> <p>3.3.2) quando ? _____</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>4. la sua pressione arteriosa e' superiore a 150 di massima od a 90 di minima ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>in caso positivo compilare i campi sottostanti:</i></p> <p>4.1) e' in terapia con antipertensivi ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>4.1.1) da quanto tempo ? _____</p> <p>4.1.2) indicare farmaco assunto e il dosaggio giornaliero _____</p> <p>_____</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

<p>4.2) si e' sottoposto ad esami elettrocardiografici o simili ? <i>(in caso di risposta positiva, inviare copia degli accertamenti effettuati)</i></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>5. soffre o ha offerto di malattie o menomazioni psicofisiche, tali da alterare il normale buono stato di salute e per le quali sia stato ricoverato ? <i>in caso positivo compilare i campi sottostanti:</i></p> <p>5.1) di quale malattia o menomazione psicofisica soffre ? <i>(indicare l'esatta diagnosi)</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>5.1.1) indicare la data di insorgenza della malattia _____</p> <p>5.1.2) indicare le date di eventuali ricoveri _____</p> <p>5.1.3) terapia seguita _____</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>6. e' in trattamento farmacologico continuativo per malattie croniche ? <i>in caso positivo compilare i campi sottostanti:</i></p> <p>6.1) indicare la malattia _____</p> <p>6.1.1) data di insorgenza _____</p> <p>6.1.2) tipo di farmaco assunto e il dosaggio giornaliero _____</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>7. ha effettuato test per epatite b, c o hiv che abbiano avuto esito positivo ? <i>in caso positivo compilare i campi sottostanti:</i></p> <p>7.1) a quale test si e' sottoposto ? <i>(in caso di risposta positiva, inviare copia dei test effettuati ed eventuali altri accertamenti)</i></p> <p>_____</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>8. e' titolare di pensione di invalidita' o sta per avviare una procedura di richiesta d'invalidita' ? <i>in caso positivo compilare i campi sottostanti:</i></p> <p>8.1) per quale patologia e' stata riconosciuta/richiesta la pensione di invalidita' ?</p> <p>_____</p> <p>8.2) indicare l'anno di riconoscimento/richiesta di pensione di invalidita'</p> <p>_____</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

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

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 _____ **Numero Polizza** _____
Luogo _____ **Data** _____

Contraente: 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 _____
Professione _____
Codice Sottogruppo _____ Codice Gruppo _____
Tipo Attività _____
Tipo Attività Economica (T.A.E.) _____
Persona Politicamente Esposta _____

Titolare effettivo non identificato in quanto

Beneficiario/i caso morte non individuato/i

Descrizione _____



Prodotto:Codice e descrizione **190M - Vittoria Protezione Azienda**Tipo apertura **Apertura di rapporto continuativo**Tipo Polizza **Collettiva Monoannuale per il Caso di Morte per sole cause naturali**Caratteristiche Polizza **Rapporto aperto con piano di pagamenti predefinito**Scopo prevalente del Rapporto **Protezione**Operazione **Versamento iniziale**

Importo € _____

Mezzi di Pagamento _____

Paese di Provenienza o Destinazione dei Fondi _____

Origine dei Fondi _____

Fascia di Reddito Annuo / Fatturato Annuo del Contraente _____

Polizza Collettiva per conto altrui _____

Polizza da Adesione _____

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



Vittoria
Assicurazioni

*Chi protegge se stesso,
protegge gli altri.*

Vittoria Assicurazioni - Società per Azioni
Sede Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano - Italia
Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato
Codice Fiscale e numero d'iscrizione del Registro
Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 54871
Iscritta all'albo Imprese di Assicurazione e
Riassicurazione Sez. 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.

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 27/12/2021

PB0190M-EDZ-1221 | Vittoria Protezione Azienda