



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Assicurazione Infortuni Globale

Il Contratto dalla A alla Z

Documento redatto secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”
del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari.



Vittoria
Assicurazioni

Gentile Cliente,

La ringraziamo per aver scelto Vittoria Assicurazioni.

Assicurazione Infortuni Globale è il prodotto assicurativo pensato per far fronte al rischio di infortunio che l'assicurato potrebbe subire nello svolgimento delle attività professionali ed extraprofessionali, cioè relative alla vita privata. Inoltre, su base opzionale è possibile assicurare il caso di invalidità permanente conseguente ad una malattia, garantire un'assistenza legale giudiziale e stragiudiziale per la tutela dei propri diritti e prevedere prestazioni volte a garantire all'assicurato un aiuto immediato in caso di sinistro.

Assicurazioni Infortuni Globale si compone di cinque gruppi di garanzie, chiamate Sezioni:

- Infortuni;
- Malattia;
- Rendita Vitalizia;
- Assistenza;
- Tutela Legale.

Le garanzie sono descritte nel dettaglio all'interno delle Sezioni e possono essere acquistate singolarmente o in combinazione.

Le garanzie relative alle Sezioni: Rendita Vitalizia, Assistenza e Tutela Legale possono essere acquistate solo in combinazione alla Sezioni Infortuni, a seconda delle necessità.

Diventando nostro Cliente, Lei non acquista solo una copertura assicurativa, ma potrà contare sul supporto e la consulenza di esperti professionisti del settore, in grado di assisterLa per ogni necessità di carattere assicurativo.

Cordialmente

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

All'interno delle condizioni di assicurazione, troverà alcuni box di consultazione aventi la stessa grafica utilizzata per il presente riquadro.

I box di consultazione sono degli appositi spazi che hanno lo scopo di chiarire, anche attraverso esempi, quanto contenuto nelle condizioni di assicurazione e/o di evidenziare punti su cui porre particolare attenzione.

Tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una semplificazione. Per questo motivo è bene tenere in considerazione le condizioni a cui si riferiscono.

Le frasi evidenziate graficamente tramite l'utilizzo di sfondo pieno tono su tono prevedono:

- oneri e obblighi di comportamento a carico del contraente e dell'assicurato;
- nullità e decadenze;
- operatività delle garanzie (limiti ed esclusioni).

Glossario	pag. 4
Il Contratto dalla A alla Z	pag. 5
1 Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	pag. 5
1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO	
1.2 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	
1.3 FORMA DELLE COMUNICAZIONI	
2 Come mi assicuro?	pag. 6
2.1 QUANDO E COME DEVO PAGARE	
2.2 DECORRENZA DELLA COPERTURA E SUCCESSIVE SCADENZE DI PREMIO	
2.3 DURATA E PROSECUZIONE DEL CONTRATTO	
2.4 PROVINCIA DI RESIDENZA DELL'ASSICURATO DIVERSA DA QUELLA DICHIARATA	
2.5 POSSIBILITÀ DELLA SOCIETÀ DI MODIFICARE IL PREMIO IN CORSO DI POLIZZA E CONSEGUENTE DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE	
2.6 POSSIBILE RECESSO DALLA POLIZZA A SEGUITO DI PAGAMENTO DI SINISTRO	
2.7 DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA	
2.8 VARIAZIONI DELLE PERSONE ASSICURATE	
2.9 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI	
2.10 IMPOSTE E TASSE	
2.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	
2.12 FORO COMPETENTE	
2.13 PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE	
2.14 PRESCRIZIONE	
Appendice normativa	pag. 11

Glossario: guida alla comprensione del testo

I termini riportati in "GRASSETTO MAIUSCOLO" nelle presenti condizioni di assicurazione hanno il significato a loro attribuito di seguito.

LE PARTI:

- **CONTRAENTE:** il soggetto che stipula l'assicurazione.
- **SOCIETÀ:** Vittoria Assicurazioni S.p.A. ed eventuali Coassicuratrici.

DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- **ANNO SOLARE:** periodo di 365 giorni (366 per gli anni bisestili) che decorre dalla data di sottoscrizione della **POLIZZA** e termina il corrispondente giorno dell'anno successivo.
- **ASSICURATO:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **CONSUMATORE:** è inteso come la persona fisica che agisce per scopi estranei rispetto all'attività imprenditoriale commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.
- **INDENNIZZO:** la somma dovuta dalla **SOCIETÀ** in caso di **SINISTRO**.
- **INFORTUNIO:** è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente, una inabilità temporanea, un ricovero in istituto di cura, una frattura, una convalescenza.
- **POLIZZA:** il documento che prova l'assicurazione.
- **PREMIO:** la somma dovuta dal **CONTRAENTE** alla **SOCIETÀ**.
- **RISCHIO:** la probabilità che si verifichi un evento futuro e incerto in grado di provocare conseguenze dannose.
- **SINISTRO:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Il Contratto dalla A alla Z

[Nel presente documento sono contenute le norme che, ove non espressamente derogate, regolano il contratto relativamente alle sezioni Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale. Il contratto è inoltre disciplinato dalle norme di legge applicabili. Nell'Appendice Normativa è riportato il testo integrale degli articoli citati nelle Condizioni di Assicurazione ed applicabili al contratto.]

Premessa

- a) Le seguenti condizioni generali di assicurazione disciplinano solo le coperture del ramo danni di cui alle sezioni Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale.
- b) In caso di sottoscrizione della garanzia Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da **INFORTUNIO** si rimanda alla lettura dell'apposita Sezione le cui disposizioni regolano per intero la sopra citata copertura.
- c) La disciplina contrattuale delle singole Sezioni e le relative clausole specifiche integrano, completano e, laddove in contrasto, prevalgono sulle previsioni generali qui contenute.
- d) In ogni caso le vicende della garanzia Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da **INFORTUNIO** non si estendono e non incidono sulle altre sezioni Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale.

1 Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

[In questa parte sono contenuti ed illustrati nel dettaglio gli obblighi che sono contrattualmente previsti per **CONTRAENTE/ASSICURATO** e **SOCIETÀ**.]

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **CONTRAENTE** o **ASSICURATO** sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del **RISCHIO**, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**INDENNIZZO** e la cessazione dell'assicurazione¹.

Il **CONTRAENTE** deve dare comunicazione scritta alla **SOCIETÀ**, nelle forme indicate all'art.1.3 "Forma delle Comunicazioni", di ogni aggravamento del **RISCHIO**. Gli aggravamenti di **RISCHIO** non noti o non accettati dalla **SOCIETÀ** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**INDENNIZZO**, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione².

Nel caso di diminuzione del **RISCHIO** la **SOCIETÀ** è tenuta a ridurre il **PREMIO** o le rate di **PREMIO** successivi alla comunicazione del **CONTRAENTE** e rinuncia al relativo diritto di recesso³.

Se sono sottoscritte garanzie comprese nelle Sezioni Malattia, Assistenza e Tutela Legale, per queste non troverà applicazione quanto disposto dal presente articolo in materia di aggravamento o diminuzione del **RISCHIO**.

¹ Articoli 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

² Articolo 1898 del Codice Civile.

³ Articolo 1897 del Codice Civile.

Cosa si intende per “rischio”?

Come riportato nel Glossario del presente contratto, in ambito assicurativo viene definito “RISCHIO” la probabilità che si verifichi un evento idoneo a generare un SINISTRO.

Ad esempio, rientra nella definizione di “RISCHIO” la probabilità che l’ASSICURATO subisca un INFORTUNIO derivante dall’uso di un mezzo di locomozione pubblico o privato, dalla guida di auto o moto, dall’esercizio di giochi o attività sportive di carattere ricreativo e dilettantistico.

1.2 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Qualora il **CONTRAENTE** abbia sottoscritto diversi contratti assicurativi per i medesimi **RISCHI** coperti dalla presente **POLIZZA** deve darne comunicazione alla **SOCIETÀ**. Se il **CONTRAENTE**, infatti, omette dolosamente di dare tale comunicazione, la **SOCIETÀ** non è tenuta a corrispondere l’**INDENNIZZO**.

LA **SOCIETÀ**, entro 30 giorni dalla comunicazione suindicata, può recedere dalla **POLIZZA** con preavviso di almeno 15 giorni e restituisce al **CONTRAENTE** la quota di **PREMIO** pagata e non goduta.

In caso di **SINISTRO**, il **CONTRAENTE** deve avvisare tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri⁴.

1.3 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Ogni comunicazione deve essere fatta da parte del **CONTRAENTE** o dall’**ASSICURATO** con lettera raccomandata o PEC all’Agenzia alla quale è assegnata la **POLIZZA** o alla **SOCIETÀ** ai seguenti indirizzi:

- Vittoria Assicurazioni S.p.a., Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano;
- vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.

2 Come mi assicuro?

*[In questa parte sono contenute ed illustrate nel dettaglio le condizioni operative secondo le quali la **SOCIETÀ** presta le garanzie offerte dal presente contratto.]*

2.1 QUANDO E COME DEVO PAGARE

La prima rata di **PREMIO** o l’eventuale **PREMIO** unico pattuito, devono essere pagati alla consegna della **POLIZZA**.

Le rate successive devono essere pagate alle scadenze previste. La **SOCIETÀ** rilascia quietanza contenente data del pagamento e firma della persona autorizzata a riscuotere il **PREMIO**.

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l’Agenzia cui è assegnata la **POLIZZA** o presso la sede della **SOCIETÀ**.

⁴ Articolo 1910 del Codice Civile.

Se il **CONTRAENTE** ha aderito al sistema di pagamento tramite SEPA Direct Debit⁵, le modalità di pagamento delle rate sono disciplinate dall'allegato "SEPA Direct Debit" al contratto.

La sottoscrizione della **POLIZZA** (indipendentemente dalla stipulazione di altre assicurazioni pubbliche o private, presenti o future) impegna il **CONTRAENTE** a mantenere in vita la **POLIZZA** stessa per tutta la durata pattuita e a pagare il **PREMIO** o le rate di **PREMIO** alle scadenze convenute.

Quanto sopra fermo restando il contenuto di cui al precedente articolo 1.2. "Assicurazione presso diversi assicuratori".

2.2 DECORRENZA DELLA COPERTURA E SUCCESSIVE SCADENZE DI PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui è sottoscritta la **POLIZZA** se il **PREMIO** è stato pagato, a meno che la **POLIZZA** stabilisca una data successiva. In caso diverso, decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite.

Le rate di premio successive alla prima possono essere pagate entro il 15° giorno dalla scadenza prevista, trascorso tale termine l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno di pagamento della rata di **PREMIO**, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite⁶.

Per i contratti poliennali:

- la **SOCIETÀ** può prevedere frazionamenti del **PREMIO** diversi da quello mensile (per esempio, al posto di rate mensili prevedere rate annuali);
- la **SOCIETÀ** potrà esercitare questa facoltà ad ogni scadenza di **ANNO SOLARE** dalla data di sottoscrizione della presente **POLIZZA** comunicando tale intenzione al **CONTRAENTE** almeno 60 giorni prima della suddetta scadenza.

In tal caso il **CONTRAENTE** può recedere dal contratto comunicando il recesso alla **SOCIETÀ** almeno 15 giorni prima della scadenza dell'**ANNO SOLARE**.

2.3 DURATA E PROSECUZIONE DEL CONTRATTO

Il contratto può avere durata annuale o poliennale con possibilità di tacito rinnovo per periodi di un anno per ciascuna proroga.

Se la durata della **POLIZZA** è superiore a cinque anni il **CONTRAENTE**, trascorso il quinquennio, può recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità in cui ha esercitato il recesso⁷.

La **POLIZZA** di durata non inferiore ad 1 anno, giunta alla sua naturale scadenza ed in assenza di disdetta data da una delle **PARTI**, è prorogata una o più volte, per una durata di 1 anno per ciascuna proroga.

La disdetta deve essere data nelle forme indicate all'art.1.3 "Forma delle Comunicazioni", almeno 30 giorni prima della scadenza della **POLIZZA** se il contratto è stipulato con un **CONSUMATORE** ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo (se non **CONSUMATORE** 60 giorni prima della scadenza della **POLIZZA**).

Nel caso di durata poliennale è prevista una riduzione del **PREMIO**.

⁵ Consistente nell'addebito automatico su conto corrente.

⁶ Articolo 1901 del Codice Civile.

⁷ Articolo 1899 del Codice Civile.

2.4 PROVINCIA DI RESIDENZA DEL CONTRAENTE/ASSICURATO DIVERSA DA QUELLA DICHIARATA

Il **CONTRAENTE**, se anche **ASSICURATO**, o l'**ASSICURATO** devono comunicare alla **SOCIETÀ** il cambio della propria provincia di residenza⁸ in corso di contratto.

Questa comunicazione deve essere inoltrata entro 5 giorni dalla data:

- di rilascio della certificazione che attesti la nuova residenza dell'**CONTRAENTE/ASSICURATO**, oppure
- di richiesta del cambio di residenza.

Se al momento del **SINISTRO** l'**ASSICURATO** è residente in una provincia diversa da quella dichiarata in **POLIZZA**, senza aver comunicato alla **SOCIETÀ** tale variazione:

- se la conoscenza di tale variazione avesse portato all'applicazione di un **PREMIO** maggiore di quello inizialmente pattuito, l'**INDENNIZZO** previsto dal contratto sarà ridotto in proporzione alla differenza tra il **PREMIO** pattuito e il **PREMIO** che sarebbe stato altrimenti determinato;
- se invece la variazione non comporta l'aumento del **PREMIO** pattuito, l'**INDENNIZZO** sarà pagato totalmente.

2.5 POSSIBILITÀ DELLA SOCIETÀ DI MODIFICARE IL PREMIO IN CORSO DI POLIZZA E CONSEGUENTE DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

In fase di rinnovo della **POLIZZA**, la **SOCIETÀ** può modificare il **PREMIO** di **POLIZZA**, in aggiunta a quanto previsto dall'articolo "*Indicizzazione delle Somme*" delle sezioni Infortuni (art. 2.16) e della sezione Malattia (art. 2.2).

La variazione di **PREMIO** è evidenziata sulla quietanza rilasciata al **CONTRAENTE** che, pagando il **PREMIO** così modificato, acconsente al rinnovo del contratto alle nuove condizioni di **PREMIO**.

Qualora il **CONTRAENTE** non accetti le nuove condizioni, astenendosi dal pagamento del **PREMIO**, l'assicurazione cesserà automaticamente dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e si intenderà risolta senza alcuna formalità.

2.6 POSSIBILE RECESSO DALLA POLIZZA A SEGUITO DI PAGAMENTO DI SINISTRO

Dopo ogni pagamento di **SINISTRO** e fino al 60° giorno dal pagamento dell'**INDENNIZZO**, le **PARTI** possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni da inviare con le forme di cui all'art. 1.3 "Forma delle Comunicazioni".

La **SOCIETÀ**, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al **CONTRAENTE** la parte di **PREMIO**, al netto dell'imposta, relativa al periodo di **RISCHIO** non corso.

Se la comunicazione di recesso è effettuata meno di 30 giorni prima di una scadenza di **PREMIO** o della rata di **PREMIO**, il **CONTRAENTE** non deve pagare il **PREMIO** o la rata di **PREMIO** e l'assicurazione cessa alla data di questa scadenza.

Se il **PREMIO** o la rata di **PREMIO** viene ugualmente pagato, la **SOCIETÀ** restituirà al **CONTRAENTE** il rateo di **PREMIO** imponibile non goduto.

⁸ Articolo 1898 del Codice Civile.

Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia della sezione Malattia, se acquistata dal **CONTRAENTE**, il recesso a seguito di **SINISTRO** non è esercitabile.

2.7 DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, se il contratto è stipulato da un **CONSUMATORE**, il **CONTRAENTE** può recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della **POLIZZA** avvenuto con il pagamento del **PREMIO**, tramite richiesta scritta da inviare nelle modalità previste dall'art. 1.3 "Forma delle Comunicazioni".

In tal caso la **SOCIETÀ** trattiene la quota parte di **PREMIO** relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Cosa si intende per "tecnica di comunicazione a distanza"?

Si intende qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del **CONTRAENTE** (ad esempio internet), viene utilizzata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

2.8 VARIAZIONI DELLE PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione vale per le persone identificate in **POLIZZA**.

Le variazioni delle persone da assicurare devono essere comunicate alla **SOCIETÀ**.

L'assicurazione, per le nuove persone per le quali il **CONTRAENTE** e la **SOCIETÀ** concordano che sia prestata la garanzia, decorre dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'appendice relativa (firma dell'appendice e pagamento del **PREMIO** dovuto).

La cessazione dell'assicurazione relativamente ai singoli **ASSICURATI**, non contemporanea all'inclusione in garanzia di altri **ASSICURATI**, dà luogo a corrispondente riduzione di **PREMIO** soltanto a partire dalla scadenza anniversaria successiva alla data di comunicazione.

2.9 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Se il contratto è stipulato per conto altrui, il **CONTRAENTE** deve adempiere gli obblighi da esso derivanti, ad eccezione di quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'**ASSICURATO**⁹.

2.10 IMPOSTE E TASSE

Il **PREMIO** è comprensivo di imposte ed oneri fiscali in vigore ed è a carico del **CONTRAENTE**.

2.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dalle presenti disposizioni contrattuali, valgono le norme di legge.

2.12 FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie relative a questo contratto il foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del **CONTRAENTE**.

⁹ Articolo 1891 del Codice Civile.

2.13 PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

Per tutte le controversie nascenti o comunque collegate a questo contratto, per le quali non è stato possibile raggiungere una soluzione amichevole, prima di promuovere un giudizio è obbligatorio effettuare un tentativo di mediazione¹⁰.

L'Organismo di mediazione prescelto potrebbe prevedere la possibilità di svolgere la mediazione in forma telematica (on line).

In ogni caso la **PARTE** richiedente si impegna:

- ad indicare nell'istanza di mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del **SINISTRO**, numero della **POLIZZA**), nonché ad indicare all'Organismo di Mediazione il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per la notifica alla **SOCIETÀ** della relativa istanza: mediazione@pec.vittoriaassicurazioni.it;
- a richiedere all'Organismo di Mediazione un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi per il primo incontro di mediazione.

Si applicherà il regolamento di mediazione dell'Organismo.

Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo internet dell'Organismo prescelto.

2.14 PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dalle garanzie di cui alle Sezioni INFORTUNI, MALATTIA, ASSISTENZA e TUTELA LEGALE si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda¹¹.

I diritti alle prestazioni derivanti dalla Sezione RENDITA VITALIZIA DA NON AUTOSUFFICIENZA si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute al fondo "polizze dormienti" che è stato istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie.

Si rinvia per maggiori dettagli alle distinte Sezioni di ciascuna garanzia.

¹⁰ In base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n.28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche (di seguito "Decreto 28"). Il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di Mediazione di volta in volta scelti dalla parte richiedente, tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente. Se il contratto è stato stipulato con un **CONSUMATORE** ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione presenti nel luogo di residenza o domicilio elettivo del **CONTRAENTE/ ASSICURATO**. La parte che viene chiamata in mediazione (sia la **SOCIETÀ**, sia il **CONTRAENTE**) può non partecipare alla procedura di mediazione, comunicando per iscritto all'organismo di mediazione prescelto le ragioni che giustificano la mancata partecipazione. Al tentativo di mediazione si applicherà il regolamento, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo internet dell'Organismo prescelto.

¹¹ Articolo 2952 del Codice Civile.

[In questa parte sono riportati nel dettaglio gli articoli richiamati nelle Condizioni di Assicurazione.]

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenti con dolo e colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenti senza dolo e colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso.

L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso, e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

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.

Art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 2010 - Condizione di procedibilità e rapporti con il processo

1.1 omissis

1-bis. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. La presente disposizione ha efficacia per i quattro anni successivi alla data della sua entrata in vigore. Al termine di due anni dalla medesima data di entrata in vigore è attivato su iniziativa del Ministero della giustizia il monitoraggio degli esiti di tale sperimentazione. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. Il presente comma non si applica alle azioni previste dagli articoli 37, 140 e 140-bis del codice del consumo di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni.

2. Fermo quanto previsto dal comma 1-bis e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, il giudice, anche in sede di giudizio di appello, valutata la natura della causa, lo stato dell'istruzione e il comportamento delle parti, può disporre l'esperimento del procedimento di mediazione; in tal caso l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale anche in sede di giudizio di appello. Il provvedimento di cui al periodo precedente è adottato prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni ovvero, quando tale udienza non è prevista, prima della discussione della causa. Il giudice fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6 e, quando la mediazione non è già stata avviata, assegna contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione.

2-bis. Quando l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale; la condizione si considera avverata se il primo incontro dinanzi al mediatore si conclude senza l'accordo.

3. Lo svolgimento della mediazione non preclude in ogni caso la concessione dei provvedimenti urgenti e cautelari, né la trascrizione della domanda giudiziale.

4. I commi 1-bis e 2 non si applicano: a) nei procedimenti per ingiunzione, inclusa l'opposizione, fino alla pronuncia sulle istanze di concessione e sospensione della provvisoria esecuzione; b) nei procedimenti per convalida di licenza o sfratto, fino al mutamento del rito di cui all'articolo 667 del codice di procedura civile; c) nei procedimenti di consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, di cui all'articolo 696-bis del codice di procedura civile; d) nei procedimenti possessori, fino alla pronuncia dei provvedimenti di cui all'articolo 703, terzo comma, del codice di procedura civile; e) nei procedimenti di opposizione o incidentali di cognizione relativi all'esecuzione forzata; f) nei procedimenti in camera di consiglio; g) nell'azione civile esercitata nel processo penale.

5. Fermo quanto previsto dal comma 1-bis e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, se il contratto, lo statuto ovvero l'atto costitutivo dell'ente prevedono una clausola di mediazione o conciliazione e il tentativo non risulta esperito, il giudice o l'arbitro, su eccezione di parte, proposta nella prima difesa, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione e fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. Allo stesso modo il giudice o l'arbitro fissa la successiva udienza quando la mediazione o il tentativo di conciliazione sono iniziati, ma non conclusi. La domanda è presentata davanti all'organismo indicato dalla clausola, se iscritto nel registro, ovvero, in mancanza, davanti a un altro organismo iscritto, fermo il rispetto del criterio di cui all'articolo 4, comma 1. In ogni caso, le parti possono concordare, successivamente al contratto o allo statuto o all'atto costitutivo, l'individuazione di un diverso organismo iscritto.

6. Dal momento della comunicazione alle altre parti, la domanda di mediazione produce sulla prescrizione i medesimi effetti della domanda giudiziale. Dalla stessa data, la domanda di mediazione impedisce altresì la decadenza per una sola volta, ma se il tentativo fallisce la domanda giudiziale deve essere proposta entro il medesimo termine di decadenza, decorrente dal deposito del verbale di cui all'articolo 11 presso la segreteria dell'organismo.



Data dell'ultimo aggiornamento del presente documento 01/12/2019



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.

PB025331-AZ-EDZ-1219 - ASSICURAZIONE INFORTUNI GLOBALE
IL CONTRATTO DALLA A ALLA Z