

Assicurazione Danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni

Polizza R.E. "VITTORIA PROTEZIONE UNICA – Convenzione One Family INFORTUNI 07/21"

Il presente documento è stato redatto in data 01/07/2021 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 danni (DIP Danni) 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. +3902482191; sito internet: www.vittoriaassicurazioni.com, e-mail: info@vittoriaassicurazioni.it, pec: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio del 31/12/2020 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 664.884.439, il capitale sociale a € 67.378.924 e le riserve patrimoniali a € 488.881.655.

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 € 518.809.455 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.007.027.864, il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a € 233.464.255 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 794.315.988 e l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 194,1%.

La legislazione applicabile al contratto, in base all'art. 180 del D.Lgs. 209/2005, è quella italiana.



Che cosa è assicurato

SEZIONE INFORTUNI

Le coperture assicurative garantiscono l'assicurato in caso di infortunio verificatosi nel corso della vita privata oppure durante lo svolgimento delle proprie attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza e/o di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

La tariffazione è indipendente dall'attività professionale svolta.

L'impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio che possono avere come conseguenza la morte e l'invalidità permanente definitiva totale o parziale. La garanzia comprende anche gli infortuni derivanti dalla pratica di alcune attività sportive ben identificate purché svolte a carattere dilettantistico o ricreativo e comunque non svolte a livello professionistico.

Rimborso delle spese di cura effettivamente sostenute per ricovero/intervento chirurgico od anche in assenza di ricovero/intervento chirurgico: l'Impresa rimborsa le spese sostenute per prestazioni sanitarie relative al ricovero o all'intervento chirurgico senza ricovero; prestazioni sanitarie successive quali visite specialistiche, esami, fisiochinesiterapia e cure termali effettuati nei 60 giorni successivi all'infortunio; trasporto dell'assicurato con ambulanza; primo acquisto di protesi ortopediche; cure e interventi di chirurgia plastica resi necessari per ridurre le conseguenze di danni estetici al volto provocati dall'infortunio.

AVVERTENZA: per ciascuna delle sezioni sopra descritte l'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente (e previste in polizza).

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

DIARIA DA RICOVERO

L'Impresa corrisponde l'indennità indicata sul simple di polizza per ogni giorno di ricovero o day hospital in istituto di cura reso necessario da infortunio.



Che cosa NON è assicurato?

RISCHI ESCLUSI

Con questo prodotto e relativamente alle garanzie incluse nella presente Sezione non sono assicurabili i soggetti affetti da:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- A.I.D.S. o sindromi correlate;
- epilessia;
- schizofrenie e psicosi in genere;
- altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

Non sono assicurabili le persone che nel corso del contratto superino l'80° anno di età



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste le seguenti esclusioni

Non sono compresi in garanzia, gli infortuni derivanti dalle seguenti attività professionali in modo diretto od indiretto, da:

- uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei;
- uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che si tratti di regolarità pura;
- “prove libere” all'interno di autodromi e/o motodromi;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 360 giorni e a condizione che l'assicurato, al momento del sinistro, avesse i requisiti per il rinnovo;
- affezione, contagio, intossicazione;
- azioni dolose compiute o tentate dall'assicurato, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'assicurato;
- rischi sportivi: arti marziali, lotta nelle sue varie forme, arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), sci fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kayak che comporti discesa di rapide;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- gli avvelenamenti, nonché le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio;
- manifestazioni epilettiche.
Sono altresì esclusi gli infortuni:
- che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti e a scorie nucleari;
- conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'assicurato;
- occorsi in occasione di partecipazioni ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;
- causati da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Non rientrano nella garanzia prestata:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- le ernie diverse da quelle addominali traumatiche;
- la rottura sottocutanea dei tendini.

Limiti di copertura	Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o risarcimento (per anno assicurativo salvo diversa indicazione)
	Infortunati causati da calamità naturali	Non previsto	Non prevista	€ 4.000.000,00
	Infortunati aeronautici	Non previsto	Non prevista	€ 6.500.000,00
	Polizze cumulative	Non previsto	Non prevista	€ 2.500.000,00 ridotto a € 600.000,00 per polizze di durata inferiore a 1 anno
	Morte	Non previsto	Non prevista	€ 3.000,00 per spese di rimpatrio nel caso di decesso all'estero
	Invalidità Permanente Attività professionali gruppo A - Infortunati professionali	Non previsto	Per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 7% della totale non è dovuto alcun indennizzo Per Invalidità Permanente Parziale superiore al 7% della totale sarà liquidata solamente per aliquota eccedente il 7%	ERNIA: se operabile importo forfettario € 750,00; se non operabile, saranno riconosciuti i postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità Permanente Totale
	Invalidità Permanente Attività professionali gruppo A - Infortunati extra-professionali	Non previsto	Per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5% della totale non è dovuto alcun indennizzo Per Invalidità Permanente Parziale superiore al 5% della totale sarà liquidata solamente per aliquota eccedente il 5%	ERNIA: se operabile importo forfettario € 750,00; se non operabile, saranno riconosciuti i postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità Permanente Totale
	Invalidità Permanente Altre attività professionali	Non previsto	Per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo Per Invalidità Permanente Parziale superiore al 3% della totale sarà liquidata solamente per aliquota eccedente il 3% Per Invalidità Permanente Parziale superiore al 10% non verrà applicata la franchigia	ERNIA: se operabile importo forfettario € 750,00; se non operabile, saranno riconosciuti i postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità Permanente Totale
	Ricovero/Day Hospital a seguito infortunio	Non previsto	Non prevista	La garanzia opera purché il ricovero avvenga per periodo superiore a due giorni
	Rimborso spese di cura per prestazioni sanitarie relative al ricovero o intervento chirurgico senza ricovero	Non previsto	€ 75,00	Non previsto
	Rimborso spese di cura per prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico	Non previsto	€ 75,00	Non previsto
	Cartella clinica	Non previsto	Non prevista	Indennità € 15,00 per ciascun sinistro comportante ricovero



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro La denuncia dell'infortunio, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Direzione dell'Impresa o al Broker presso la quale è stata stipulata la polizza nel termine di 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'assicurato/Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso all'Impresa, nei termini di cui sopra, mediante PEC o lettera raccomandata. L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire la visita di medici dell'Impresa e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'assicurato stesso. In caso di assicurazione presso diversi assicuratori (art.1910 del Codice Civile), il Contraente deve darne avviso a ciascuno di essi.
	Assistenza diretta / in convenzione Relativamente alle coperture infortuni non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione.
	Gestione da parte di altre imprese Non prevista.
	Prescrizione I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal momento della guarigione clinica
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
Obblighi dell'impresa	Pagamento del sinistro Il pagamento dell'indennizzo è eseguito, in Euro, presso la sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 15 giorni dalla data della liquidazione. Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente, il pagamento dell'indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto.



Quando e come devo pagare?

Premio	Modalità pagamento Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. 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	In caso di recesso anticipato da parte dell'Impresa rispetto alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato pagato il premio, il rateo di premio non goduto sarà rimborsato, al netto delle imposte, al Contraente da parte dell'Impresa.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Il presente contratto non prevede casi specifici di sospensione delle garanzie. Valgono in ogni caso le disposizioni di cui all'art. 1901 del Codice Civile.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, ove il contratto sia stipulato da un consumatore, così come definito dal Codice del Consumo, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano.
Risoluzione	Non prevista.



A chi è rivolto questo prodotto?

Tutte le persone fisiche che desiderano tutelarsi dagli infortuni che possa verificarsi sia nella propria attività professionale che quella extra professionale.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 30,00%.

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.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it. Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni – e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET. In particolare, i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo. Non rientrano nella competenza dell'IVASS: - i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità e alla quantificazione delle prestazioni assicurative, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti; - i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza; - i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB – Via G.B. Martini 3 – 00198 Roma; - i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP – Piazza Augusto Imperatore, 27 – 00186 Roma – Italia. In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti. Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile 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	È una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento – a qualsiasi titolo – di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria – vedasi punto precedente – nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti. Tuttavia, il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito. In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà. In ogni caso è sempre possibile per il Contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile: • contattare il numero verde 800.016611; • inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@vittoriaassicurazioni.it.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO.