Assicurazione Vita Temporanea Caso Morte

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

Vittoria Assicurazioni

Prodotto: Vittoria con te - Protezione Futuro - tar. 107V

Il presente documento è stato redatto in data 01/06/2026 ed è l'ultima versione disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

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 31/12/2025 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 975.616.012 ed il risultato economico di periodo ammonta a € 103.182.909.
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). L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari a 264,8%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Se il contratto è stipulato con la modalità "senza visita medica", sono previsti periodi di carenza e la Società:
- corrisponderà in luogo del Capitale Assicurato una somma pari all'importo dei premi versati al netto delle spese indicate in Polizza, se il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza. Tale limitazione non si applicherà qualora il decesso sia conseguenza diretta di malattie infettive acute, di shock anafilattico o di infortunio;
- non pagherà il Capitale Assicurato, se il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di Decorrenza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata.

Se il contratto è stipulato con la modalità "con visita medica senza test HIV", in quanto l'Assicurato si sia rifiutato di aderire, all'atto della sottoscrizione del contratto, alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di sieropositività o di malattia da HIV, sono previsti periodi di carenza e la Società:
- corrisponderà in luogo del Capitale Assicurato una somma pari all'importo dei premi versati al netto delle spese indicate in Polizza, se il decesso avvenga entro i primi sette anni dalla Data di Decorrenza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata.



A chi è rivolto questo prodotto?

Trattandosi di prodotto a tutela del reddito, è rivolto a coloro che desiderino cautelarsi dalle conseguenze che un'improvvisa scomparsa può arrecare ai propri familiari per garantire loro un futuro sereno, almeno sotto il profilo economico. È particolarmente adatto a chi costituisce la principale fonte di reddito all'interno del proprio ambito familiare.
L'età contrattuale dell'Assicurato dovrà essere compresa tra 18 e 75 anni alla Data di Decorrenza ed un'età a scadenza non superiore a 80 anni.

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***

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Spese di emissione	5,00 euro	Sulla sola prima rata di Premio al perfezionamento
Spese di incasso	1,50 euro	Su ogni rata di Premio successiva alla prima
Caricamento in cifra fissa	26,00 euro	Sul Premio (base annua) al netto delle spese di emissione/incasso
Caricamento percentuale	14,00%	Su ogni rata di Premio al netto delle spese

È previsto un ulteriore caricamento sul Capitale Assicurato che è funzione dell'età e dello stato tabagico dell'Assicurato. Tale costo varia tra una percentuale minima e massima, come esplicitato in tabella:

Descrizione costo (caricamento)	Stato Tabagico dell'Assicurato		Descrizione
	Fumatore	Non Fumatore	
Costo minimo in percentuale	0,00043%	0,00029%	Costo applicato sul Capitale Assicurato
Costo massimo in percentuale	0,025%	0,02%	Costo applicato sul Capitale Assicurato

Qualora il Contraente richieda il frazionamento del Premio annuo, l'importo delle rate sarà determinato applicando interessi di frazionamento in dipendenza della rateazione prescelta. Nella seguente tabella vengono indicati gli interessi di frazionamento in dipendenza della rateazione del Premio:

Rateazione	Interessi di frazionamento
Semestrale	1,00%
Quadrimestrale	1,25%
Trimestrale	1,50%
Mensile	2,00%

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.

– *Costi gravanti sul Premio per la riattivazione*
La riattivazione del contratto prevede l'applicazione, sulle rate di Premio non pagate, degli interessi calcolati al saggio di riattivazione, pari al saggio legale di interesse.

– ***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 41,98%.

– ***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 devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano oppure compilando il form presente sul sito della Compagnia al seguente indirizzo www.vittoriaassicurazioni.com/contatti/reclami/. 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. Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale n. 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:	
Arbitro Assicurativo **OPPURE** **diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET**	Presentando ricorso: – all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso **(www.arbitroassicurativo.org)** dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure – al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	La mediazione obbligatoria 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).
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	Trattamento Fiscale dei Premi I Premi relativi alle coperture vita non sono gravati da alcun tipo di imposta. Detrazione Fiscale dei Premi La parte di Premio afferente al rischio morte derivante da qualsiasi causa, dà diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla Legge. Tassazione delle somme corrisposte Le somme corrisposte dalla Società in caso di decesso dell'Assicurato non sono soggette all'imposta sulle successioni e, relativamente alla quota riferibile alla copertura del rischio demografico, all'imposta sul reddito delle persone fisiche. Le prestazioni liquidate dalla Società a seguito di decesso dell'Assicurato hanno un diverso trattamento fiscale a seconda che il Beneficiario sia o meno un soggetto che esercita attività di impresa. Il trattamento fiscale applicabile al contratto sarà quello previsto secondo la Normativa pro tempore vigente.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.vittoriaassicurazioni.com/diritto-alloblio-oncologico/.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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 MEDESIMO. LE ATTIVITÀ A DISPOSIZIONE DEL CONTRAENTE NELL'AREA INTERNET RISERVATA POSSONO ESSERE DI NATURA DISPOSITIVA E CONSULTIVA, QUALI A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO RISPETTIVAMENTE PAGARE IL PREMIO DI RINNOVO, CONSULTARE IL SET INFORMATIVO, ECC.