

Assicurazione Vita Collettiva Monoannuale Temporanea Caso Morte e Invalidità Permanente

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Vittoria Protezione Azienda Plus tar. 190Y

Il presente documento è stato redatto in data 20/12/2024 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.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Vafa 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, a fronte del pagamento di un premio unico, garantisce la corresponsione del capitale assicurato ai Beneficiari designati in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato prima della scadenza della posizione individuale.

L'assicurazione è stipulata da un Datore di lavoro in adempimento ad un obbligo derivante da un contratto o accordo collettivo di lavoro.



Che cosa è assicurato/Quali sono le Prestazioni?

Prestazione in caso di decesso: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale è previsto il pagamento ai Beneficiari designati in Polizza del Capitale Assicurato stabilito alla sottoscrizione.

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

Prestazione in caso di invalidità totale e permanente: in caso di invalidità permanente dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale è previsto il pagamento allo stesso del Capitale Assicurato stabilito alla sottoscrizione.

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



Che cosa NON è assicurato?

X Prestazione in caso di decesso: è escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 g/l; abuso od uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- il suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione (esclusione non operante per i Dirigenti Industriali).

X Prestazione in caso di invalidità totale e permanente: è escluso dalla garanzia l'invalidità causata da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 g/l; abuso od uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- tentativo di suicidio
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o patologie ad essa collegate.

Viene inoltre esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verificano dopo il settantesimo anno di età dell'Assicurato e quelli dipendenti da cause di guerra, da infortunio verificatosi sia in volo che in terra in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare, sia come civile fatta eccezione dei viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Qualora l'Assicurato non si sia sottoposto al test HIV l'efficacia della garanzia risulterà limitata per 5 anni dall'entrata in vigore della copertura assicurativa (periodo di carenza) se il decesso sia dovuto ad AIDS o altra patologia ad essa collegata.
- ! La liquidazione dell'indennizzo dovuto per la garanzia di invalidità totale e permanente comporta la contestuale automatica decadenza della garanzia caso morte.



Dove vale la copertura?

- ✓ Il contratto assicura il rischio morte ed invalidità totale e permanente senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete.

La richiesta di liquidazione del capitale assicurato a seguito di decesso dell'Assicurato deve essere corredata dal certificato di morte dell'Assicurato, dalla relazione del medico curante o da un documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso, 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.

La richiesta di liquidazione del capitale assicurato a seguito di invalidità totale e permanente dell'Assicurato derivante da malattia o infortunio deve essere corredata dalla relazione sanitaria del medico redatta su apposito modulo predisposto dalla società o copia del documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze dell'infortunio, dal verbale di riconoscimento dello stato di invalidità, copia di un documento di identità dell'Assicurato, codice IBAN dell'Assicurato e da eventuali ulteriori documenti idonei a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento della prestazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e al loro ammontare, all'età ed al sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute e alle sue abitudini di vita (professione, sport praticati) 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 dalla Data di Decorrenza e si rinnova tacitamente ad ogni ricorrenza annuale successiva salvo il caso di cessazione della Convenzione.

La copertura assicurativa entra in vigore con il pagamento del premio e la sottoscrizione del Mandato di Adesione.

Per gli ingressi di nuovi Assicurati non coincidenti con la data di rinnovo annuale dell'assicurazione, la copertura assicurativa entra in vigore alle ore 00.00 del 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 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.