

Assicurazione Vita Collettiva Monoannuale Long Term Care

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

LTC monoannuale di gruppo Vittoria LTC Azienda - Tar. 112D

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 non autosufficienza

Il contratto viene stipulato in forma collettiva dal Contraente a favore degli Assicurati che abbiano sottoscritto l'apposito Mandato di Adesione.

Il contratto prevede il pagamento all'Assicurato di una Rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato stesso nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, da corrispondere a seguito del riconoscimento dello stato di non autosufficienza e finché l'Assicurato è in vita.

Le Attività elementari della vita quotidiana (ADL) considerate per determinare la non autosufficienza sono le seguenti: lavarsi, vestirsi, nutrirsi, mobilità, continenza, spostarsi.

Questo contratto richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante la compilazione di un questionario sanitario. Nel caso in cui nel questionario sanitario sia stata fornita anche una sola risposta positiva, la Società si riserva il diritto di richiedere idonea documentazione medica e/o accertamenti sanitari.

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 20 e 79 anni alla Data di Decorrenza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sono esclusi dalla garanzia per perdita dell'autosufficienza, i casi dovuti a:

- patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.) e che non risultano in un'effettiva ed obiettivamente accertabile incapacità a svolgere le attività elementari della vita quotidiana;
- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali o dolosi;
- partecipazione attiva a guerra civile, tumulti o sommosse ed atti di terrorismo;

	<ul style="list-style-type: none"> • partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; • incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; • lesioni provocate volontariamente o tentato suicidio; • abuso di alcool o uso di droghe; • pratica di sport pericolosi; • rifiuto di seguire le prescrizioni mediche; • contaminazione chimica, batteriologica o radioattiva; • infezioni da HIV. <p>Le prestazioni del presente contratto non sono dovute se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lo stato di non autosufficienza esisteva già al momento della sottoscrizione; • l'Assicurato, al momento della sottoscrizione, risulti colpito da una invalidità superiore al 50% o abbia fatto richiesta per il suo riconoscimento.
--	--



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</p> <p>Qualora sopravvenga uno stato di non autosufficienza, obiettivamente accertabile il Contraente, l'Assicurato o altra persona da essi designata devono farne denuncia alla Società. 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>La denuncia deve essere accompagnata o seguita da un certificato del medico curante che attesti lo stato di non autosufficienza, l'epoca di esordio dei disturbi psico – motori e la precisazione circa la causa delle condizioni di non autosufficienza.</p> <p>A fronte della denuncia, la Società invierà all'Assicurato un apposito questionario che dovrà essere compilato direttamente dalle persone che si occupano dello stesso nonché dal medico curante ed ospedaliero. Quest'ultimo dovrà fornire le cartelle cliniche dei ricoveri ed i risultati degli esami complementari effettuati.</p> <p>Qualora l'incapacità di effettuare le azioni della vita quotidiana fosse in relazione a disturbi mentali, comunque di origine organica, è necessario che lo stato di non autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination".</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. Le richieste di pagamento incomplete delle informazioni o della documentazione comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.</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.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p> <p>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.</p>
--------	---

Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio in caso di Revoca e Recesso. I casi di non autosufficienza conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di carenza, causano la risoluzione del contratto ed il relativo rimborso del Premio versato al netto dei diritti di emissione indicati in polizza.
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 intendono stipulare un'assicurazione Long Term Care a favore dei propri dipendenti e collaboratori che in tal modo desiderano premunirsi di una solida protezione economica in vista dei possibili disagi provocati dalla non autosufficienza. L'età contrattuale dell'Assicurato dovrà essere compresa tra 20 e 79 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

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Caricamento in cifra fissa	10,00 euro	Sul Premio
Caricamento Percentuale	30,00%	Sul Premio al netto del costo fisso

- Costi per Riscatto

Il contratto non prevede il Riscatto.

- Costi per l'erogazione della rendita

Non sono previsti costi di liquidazione della prestazione assicurata.

- 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 12,12%.

- 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> Il premio versato sul presente contratto non è gravato da alcun tipo di imposta a carico del Contraente.</p> <p><u>Detrazioni e deduzioni Fiscali 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.</p> <p>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> Le rate di rendita corrisposte in caso di non autosufficienza dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF.</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.