

Assicurazione Vita Collettiva Monoannuale Temporanea Caso Morte e Invalidità Permanente

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Vittoria Protezione Azienda Plus - Tar. 190Y

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 decesso

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

La copertura assicurativa, riferita a ciascun Assicurato, consiste nell'obbligo da parte della Società, al verificarsi del decesso di quest'ultimo, di corrispondere ai Beneficiari designati la prestazione assicurata.

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

Prestazione in caso di invalidità

La copertura assicurativa, riferita a ciascun Assicurato, consiste nell'obbligo da parte della Società, al verificarsi dell'Invalidità Permanente di quest'ultimo, di corrispondere all'Assicurato la prestazione assicurata.

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

Si intende colpito da Invalidità Permanente l'Assicurato che, per sopravvenutagli infermità o difetto fisico o mentale, indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale e sempre che tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro.

L'Assicurato, ferma la valutazione da parte della Società delle specifiche informazioni di carattere medico/sanitario e sportivo/professionale ad esso relative, dovrà avere un'età contrattuale compresa tra 18 e 70 anni alla Data di Decorrenza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- Per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato è escluso dalla garanzia soltanto 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;
 - l'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; nel caso in cui gli Assicurati siano Dirigenti Industriali ai quali viene applicato l'art. 12 del relativo CCNL, non si applica l'esclusione limitatamente al capitale previsto dal contratto stesso.
- Per la prestazione in caso di Invalidità Permanente dell'Assicurato è escluso dalla garanzia soltanto 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;
 - viene inoltre esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino 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;
 - sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o patologie ad essa collegate.



Ci sono limiti di copertura?

La limitazione, relativa alla prestazione in caso di decesso, per sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata, potrà essere annullata qualora l'Assicurato si sottoponga, al momento della sottoscrizione della copertura assicurativa, allo specifico test anti-HIV ed il risultato dello stesso sia negativo.

La liquidazione dell'indennizzo dovuto per la garanzia di invalidità totale e permanente comporta la contestuale automatica decadenza della garanzia caso morte.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro in caso di decesso

Tutti i pagamenti della Società avvengono a seguito di espressa richiesta scritta da parte del Beneficiario. Alle richieste di liquidazione a seguito di decesso dell'Assicurato, derivante anche da infortunio, devono essere allegati i seguenti documenti:

- a) certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- b) relazione sanitaria del medico curante sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario utile a verificare l'esattezza delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influenzato la valutazione del rischio, oppure, se il decesso è conseguente ad infortunio, copia del documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- c) qualora la designazione dei Beneficiari fosse stata resa in forma generica (ad esempio il coniuge, i figli, ecc.) la documentazione idonea ad identificare tali aventi diritto;
- d) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;
- e) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto;
- f) codice iban di ogni avente diritto;
- g) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci;
- h) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.

Denuncia di sinistro in caso di Invalidità Permanente

Alle richieste di liquidazione a seguito di Invalidità Permanente dell'Assicurato, derivante da malattia o infortunio, devono essere allegati i seguenti documenti:

- a) verbale di riconoscimento dello stato di invalidità prodotto dall'INPS o da altro organo preposto;

	<p>b) relazione sanitaria del medico sulle cause dell'invalidità, redatta su apposito modulo fornito dalla Società ed eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario utile a verificare l'esattezza delle dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze che hanno influenzato la valutazione del rischio, oppure, se l'invalidità è conseguente ad infortunio, copia del documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze;</p> <p>c) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato;</p> <p>d) codice iban dell'Assicurato;</p> <p>e) scheda di adeguata verifica della clientela relativa all'Assicurato;</p> <p>f) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario.</p> <p>Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti dalla Società qualora quelli precedentemente indicati non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento o ad individuare con esattezza gli aventi diritto.</p> <p>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>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.</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. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica del Capitale assicurato in base all'età reale.</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	<p>Il Contraente ha diritto al rimborso del Premio in caso di revoca e Recesso.</p> <p>Nel caso di cessazione di coperture in corso d'anno, non dipendenti dal decesso dell'Assicurato, verrà rimborsato il rateo di Premio relativo al periodo di mancata esposizione al rischio.</p>
Sconti	<p>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.</p> <p>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.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p>
Sospensione	<p>Il presente contratto non prevede casi specifici di sospensione delle garanzie.</p>



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p>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).</p> <p>Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della Revoca la Società rimborsa al Contraente il Premio da questi eventualmente corrisposto.</p>
---------------	--

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 hanno l'esigenza di ottemperare agli obblighi previsti dalle disposizioni dei vigenti CCNL o in base a contratti o accordi aziendali in vigore, che prevedono la stipulazione di un'assicurazione per il caso morte e Invalidità Permanente a favore dei propri dipendenti e collaboratori che in tal modo cautelano i propri familiari dalle conseguenze di una improvvisa scomparsa.

L'età contrattuale dell'Assicurato dovrà essere compresa tra 18 e 70 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
Diritto fisso su ogni Assicurato	1,00 euro	Sul Premio
Caricamento Percentuale	18,00%	Sul Premio al netto del Costo fisso

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 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 74,26%.

- 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> I Premi relativi alle coperture vita non sono gravati da alcun tipo di imposta.</p> <p><u>Detrazione e deduzione Fiscale dei Premi</u> Qualora il Premio versato per la singola posizione individuale dell'Assicurato sia a carico dell'Azienda Contraente, costituendo pertanto <i>fringe benefit</i> per il Dipendente Assicurato, l'Azienda Contraente 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. 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 dell'Assicurato alle condizioni e nei limiti fissati dalla Legge.</p> <p><u>Tassazione delle somme corrisposte</u> Il capitale corrisposto, a seguito di decesso dell'Assicurato, a persone fisiche non esercenti attività d'Impresa è esente dall'imposta I.R.Pe.F. per la parte riconducibile alla copertura del rischio demografico. Tale parte non concorre, pertanto, alla costituzione del reddito imponibile dei suddetti Beneficiari.</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.