

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 Tutela Area Medico Sanitaria 04/23"

Il presente documento è stato redatto in data 10/04/2023
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 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 della copertura assicurativa.

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 31/12/2022 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%.

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



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

OPZIONE MEDICO DIPENDENTE/ OPERATORE SANITARIO DIPENDENTE	Se in polizza è stata barrata la casella "DIPENDENTE" le garanzie operano esclusivamente per il contraente nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato, esclusa ogni attività libero professionale. Il contraente ha diritto ad una riduzione del premio.
--	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

VERTENZE COL DATORE DI LAVORO	La garanzia viene prestata anche per la tutela dei diritti del contraente in qualità di lavoratore subordinato o parasubordinato, se deve sostenere vertenze nascenti dal suo contratto di lavoro, compresa l'eventuale azione di rivalsa che il datore di lavoro intenda esercitare nei suoi confronti per ottenere il risarcimento di quanto pagato a terzi.
ANTICIPO SPESE PENALE DOLOSO	La garanzia opera se l'assicurato è sottoposto a procedimento penale per delitto doloso. DAS provvede all'anticipo delle spese, in attesa della definizione del giudizio, oltre alla copertura dei procedimenti penali per delitto doloso anche in caso di patteggiamento o prescrizione del reato.

PACCHETTO CONTRATTUALE	<p>La garanzia vale per la tutela dei diritti del contraente se deve sostenere vertenze per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. controversie contrattuali con i fornitori; 2. controversie di lavoro con soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro; 3. controversie riguardanti gli immobili identificati in polizza ove viene svolta l'attività.
VERTENZE CONTRATTUALI CON I PAZIENTI	<p>La garanzia viene estesa alle vertenze di natura contrattuale ed extracontrattuale con i pazienti, con il limite di due denunce per ciascun anno assicurativo.</p> <p>Il contraente può scegliere se includere o escludere le controversie per il recupero crediti.</p>
PACCHETTO DIFESA AL VOLANTE	<p>La garanzia opera anche per la tutela dei diritti dell'assicurato in relazione alla proprietà, alla guida o all'utilizzo di veicoli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in caso di procedimento penale; 2. in caso di danni extracontrattuali subiti da terzi; 3. in caso di controversie per inadempimento contrattuale, incluse acquisto e vendita del veicolo; 4. per presentare ricorso contro una sanzione amministrativa accessoria di ritiro; 5. revoca o sospensione della patente conseguente a incidente stradale; 6. per presentare opposizione al pagamento di una sanzione. <p>Il pacchetto di garanzie di perdite pecuniarie comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rimborso per corso di aggiornamento o per riesame patente di guida in caso di perdita parziale o totale di punti per decurtazioni subite dopo la sottoscrizione della polizza; 2. indennità per duplicazione di documenti di guida, rimborso spese per traino del veicolo a seguito di guasto o incidente stradale.
OPZIONE STUDIO ASSOCIATO	<p>Se in polizza è stata barrata la casella "STUDIO ASSOCIATO" le garanzie operano nei confronti di tutti i liberi professionisti appartenenti allo studio associato.</p>



Che cosa NON è assicurato?

RISCHI ESCLUSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste le seguenti Esclusioni	<p>La garanzia anticipo spese penale doloso non vale per l'anticipo delle spese legali superiori a 3.000 euro.</p> <p>La garanzia vertenze contrattuali con i pazienti non vale per le vertenze che superano i due casi per anno assicurativo.</p> <p>La garanzia pacchetto difesa al volante non vale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente, oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o è munito di patente scaduta, ma ottiene il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante; tale esclusione opera solo per il conducente assicurato; - se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA; tale esclusione opera solo per il proprietario del veicolo; - se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione; tale esclusione opera solo per il proprietario del veicolo; - per sanzioni amministrative non connesse a incidente stradale, se l'ammontare della sanzione è inferiore a 100 euro o se non sussistono i presupposti per presentare ricorso; - il rimborso per corso di aggiornamento oltre 500 euro; - il rimborso per riesame patente di guida oltre 1.000 euro; - indennità per duplicazione di documenti di guida per importo superiore a 100 euro; - rimborso spese per traino del veicolo a seguito di guasto o incidente stradale; oltre: 								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo veicolo</th> <th>Traino in Italia</th> <th>Traino in Europa – Paesi del Mediterraneo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Veicolo conducibile con patente A/B</td> <td>€ 105</td> <td>€ 155</td> </tr> <tr> <td>Altri veicoli</td> <td>€ 210</td> <td>€ 310</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo veicolo	Traino in Italia	Traino in Europa – Paesi del Mediterraneo	Veicolo conducibile con patente A/B	€ 105	€ 155	Altri veicoli	€ 210
Tipo veicolo	Traino in Italia	Traino in Europa – Paesi del Mediterraneo							
Veicolo conducibile con patente A/B	€ 105	€ 155							
Altri veicoli	€ 210	€ 310							



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro</p> <p>L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in via preferenziale a DAS attraverso una delle seguenti modalità: denuncia telefonica al nr. verde 800.666.000 o denuncia scritta per posta elettronica a sinistri@das.it o per posta ordinaria a DAS SpA, via E. Fermi 9/b - 37135 Verona; - subordinatamente alla Società. <p>In caso di procedimento penale l'assicurato è tenuto a denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.</p>
	<p>Assistenza diretta / in convenzione</p> <p>Sono previsti interventi di assistenza diretta/in convenzione prestati da "DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.", via E. Fermi 9/b - Verona.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese</p> <p>La gestione dei sinistri è affidata a "DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.", via E. Fermi 9/b - Verona.</p>
	<p>Prescrizione</p> <p>I diritti derivanti dalla copertura assicurativa si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio fornite in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita parziale o totale al diritto alle prestazioni o la cessazione dell'assicurazione come previsto dagli articoli 1892 e 1893 del codice civile.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Nell'erogazione delle prestazioni, ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e valutate le spese sostenute dall'assicurato, DAS entro 30 giorni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • paga l'indennizzo; • comunica i motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato.



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Frazionamento 3% di aumento per il frazionamento semestrale; 4% di aumento per il frazionamento quadrimestrale; 5% di aumento per il frazionamento trimestrale. - Mensilizzazione Nessun aumento del premio. - Indicizzazione Il contraente può scegliere l'indicizzazione. In tal caso, le somme assicurate ed il premio delle garanzie sono soggetti ad adeguamento in base all'indice dei "Prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati" pubblicato dall'ISTAT.
Rimborso	<p>In caso di recesso, da parte della Società o del contraente, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al contraente la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.</p> <p>In caso di recesso del contraente su polizza stipulata mediante tecniche di comunicazione a distanza, l'Impresa trattiene la quota parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto e rimborsa la parte restante.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La garanzia per controversie di natura contrattuale non opera nei primi 90 giorni dalla sottoscrizione della polizza. Questa limitazione non vale se la polizza sostituisce un contratto che copre lo stesso rischio e che ha avuto una durata di almeno 90 giorni.</p>
Sospensione	<p>Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai professionisti in ambito medico, abilitati e/o iscritti all'Albo professionale.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

Sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 24,88% del premio imponibile pagato dal contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>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).</p> <p>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.</p>
All'IVASS	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Non rientrano nella competenza dell'IVASS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p> <p>Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>

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	<p>- Arbitrato</p> <p>La presente copertura assicurativa non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti.</p> <p>Tuttavia la copertura assicurativa, 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.</p> <p>In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.</p> <p>In ogni caso è sempre possibile per il Contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:</p> <ul style="list-style-type: none">• contattare il numero verde 800.016611;• inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@vittoriaassicurazioni.it.

PER QUESTA COPERTURA ASSICURATIVA 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 LA COPERTURA ASSICURATIVA MEDESIMA.