

Assicurazione sulla Vita a Termine Fisso a premio annuo limitato, con Bonus di merito

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni
Vittoria Cresco e Lode - Tar. 422W
Contratto rivalutabile (Ramo I)

Il presente documento è stato redatto in data 01/06/2024
ed è l'ultima versione disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) 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 31/12/2023 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 818.985.709, il capitale sociale a € 67.378.924 e le riserve patrimoniali a € 670.844.734.

Sul sito internet dell'Impresa 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 € 670.454.187 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.350.788.521; il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a € 301.704.384 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.174.064.635; l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 201,5%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Vittoria Cresco e Lode è un contratto di assicurazione a termine fisso, a premio annuo costante limitato, con prestazione rivalutabile in base al rendimento di una Gestione Separata riportata nel KID e bonus di merito.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni principali:

Prestazione in caso di vita

Alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la Società liquida al Beneficiario designato in Polizza dal Contraente, il Capitale rivalutato fino alla data di scadenza.

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, la Società si sostituisce al Contraente, nella corresponsione dei premi residui dovuti e garantisce alla scadenza del contratto il pagamento del Capitale rivalutato al Beneficiario designato in Polizza dal Contraente.

Bonus di merito

A condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti (o in caso di intervenuto esonero dal pagamento dei premi) se il Beneficiario consegue il diploma negli anni previsti dal ciclo scolastico di legge, in una scuola secondaria italiana di secondo grado e nel territorio italiano, con una votazione maggiore di 80/100 (o votazione equipollente) e non ha un'età anagrafica superiore a 19 anni, viene corrisposto al Beneficiario designato in polizza dal Contraente, un bonus secondo una misura prefissata pari al 20% della prestazione assicurata a scadenza del contratto.

La modifica della designazione del beneficiario minore designato in fase di emissione del contratto, comporta il mancato riconoscimento del Bonus di Merito.

Il contratto prevede la seguente tipologia di prestazioni complementari

Garanzia Complementare TCM – Temporanea Caso Morte

Tale garanzia, attivabile solo in fase di sottoscrizione, consiste in una copertura caso morte a premio annuo costante di durata pari alla durata della garanzia principale che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato la corresponsione al Beneficiario designato di un capitale pari alla prestazione iniziale della garanzia principale.

Una volta sottoscritta decade qualora il contratto sia stato precedentemente ridotto o sia intervenuto l'esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

La copertura è subordinata al buon esito del questionario sanitario compilato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione al fine del preventivo accertamento delle condizioni di salute e alla condizione che il Capitale complessivamente assicurato risulti uguale o inferiore a 300.000 euro.

Garanzia complementare Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato la Società prevede l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla Garanzia Base. Tali premi residui rimarranno a carico della Società stessa. La garanzia è sottoscrivibile esclusivamente alla sottoscrizione.

Si intende colpito da invalidità totale permanente l'Assicurato che a seguito di infortunio o di sopravvenuta malattia organica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, sia riconosciuto definitivamente incapace di effettuare un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 66%.

Versamento Premi Unici Aggiuntivi

E' possibile corrispondere premi unici aggiuntivi al fine di garantirsi:

- la corresponsione di un ulteriore capitale in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto. Tale capitale sarà determinato in funzione dell'entità degli stessi, al netto dei costi previsti, e dalle relative rivalutazioni;
- la corresponsione, al decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, di un ulteriore capitale determinato in funzione dell'entità degli stessi, al netto dei costi previsti, e dalle relative rivalutazioni sino alla data del decesso.

Il Contraente ha la possibilità di esercitare le seguenti opzioni previste dal contratto:

Borsa di Studio – Opzione Rendita Temporanea

Su richiesta del Contraente, il pagamento del capitale rivalutato pagabile alla scadenza, vivente o meno l'Assicurato, può essere differito esercitando l'opzione "Borsa di Studio". Con tale opzione il Contraente fissa il periodo di erogazione della Borsa di Studio compreso tra un minimo di 3 anni e un massimo di 5 anni. A partire dal primo semestre successivo alla data di scadenza del contratto verrà liquidata con cadenza semestrale una quota del Capitale Assicurato a tale data. Tale quota è ottenuta dividendo il capitale rivalutato per il numero di semestri mancanti al termine del periodo di Borsa di Studio.

Il Beneficiario, previo benestare scritto del Contraente, può richiedere in qualsiasi momento l'interruzione della Borsa di Studio. In tal caso al Beneficiario viene liquidato il capitale rivalutato residuo.

Differimento della scadenza della polizza

Entro sei mesi dalla scadenza del contratto, il Contraente può optare per differire la scadenza della polizza per ulteriori 5 anni.

Il Regolamento della Gestione Separata è pubblicato sul sito internet della Società all'indirizzo www.vittoriaassicurazioni.com nella sezione Performances.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono previste esclusioni per la garanzia principale; alcune esclusioni sono previste per le garanzie complementari:

Garanzia Complementare TCM – Temporanea Caso Morte

Il Contratto assicura il rischio di morte qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione 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;
- il suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'Assicurazione.

Garanzia complementare Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente

Valgono le stesse esclusioni previste per la copertura complementare in caso di decesso.



Ci sono limiti di copertura?

Non sono previsti periodi di sospensione o limitazioni per le quali non è possibile presentare una richiesta di liquidazione per decesso.

Per la garanzia complementare TCM, sottoscritta senza visita medica, vengono applicati alla copertura assicurativa periodi di carenza:

- se il decesso dell'Assicurato avviene entro i primi sei mesi dalla Data di Decorrenza, la Società corrisponderà in luogo del capitale assicurato una somma pari all'importo dei premi versati al netto delle spese indicate in polizza. Tale limitazione non si applicherà qualora il decesso sia conseguenza diretta di malattie infettive acute, di shock anafilattico o di infortunio.
- se il decesso dell'Assicurato avviene entro i primi cinque anni e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Per la garanzia complementare TCM, sottoscritta con visita medica senza test HIV, vengono applicati alla copertura assicurativa periodi di carenza:

- se il decesso dell'Assicurato avviene entro i primi sette anni e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.
- se il decesso dell'Assicurato avviene entro i primi sette anni e se 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.

Per la garanzia complementare Esonero Pagamento Premi in caso di Invalidità Totale e Permanente sono esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità Permanente non derivanti da infortunio insorti entro 6 mesi dalla entrata in vigore dell'assicurazione complementare. In questo caso la Società corrisponderà l'importo dei premi incassati per la presente assicurazione complementare al netto delle imposte, se previste dalla Normativa.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di evento?</p>	<p>Tutti i pagamenti della Società avvengono a seguito di espressa richiesta scritta da parte degli 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:</p> <p>Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita - Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano.</p> <p>Scadenza contrattuale</p> <p>Alla richiesta devono essere allegati i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none">a) copia autentica dell'esito dell'esame di stato (diploma) per il riconoscimento del Bonus di Merito;b) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'avente diritto;c) scheda di adeguata verifica della clientela dell'avente diritto;d) autocertificazione dell'avente diritto ai fini della normativa FATCA/CRS e Common Reporting Standard;e) codice iban dell'avente diritto;f) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario. <p>Denuncia di sinistro in caso di decesso</p> <p>Alla richiesta devono essere allegati i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none">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) solo nel caso in cui Contraente e Assicurato siano la stessa persona, atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il Beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come Beneficiari;d) nel caso esista un testamento, è necessario fornire una copia autentica dello stesso (il codice civile – art. 1920, comma 2 – consente di poter variare la designazione del Beneficiario anche attraverso il testamento);
--	---

	<p>e) 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;</p> <p>f) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto;</p> <p>g) scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto;</p> <p>h) autocertificazione di ogni avente diritto ai fini della normativa FATCA/CRS – Common Reporting Standard;</p> <p>i) codice iban di ogni avente diritto;</p> <p>j) decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci;</p> <p>k) in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta, sottoscritto dal creditore o dal vincolatario.</p> <p>Denuncia di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato</p> <p>Ai fini dell'accertamento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente, l'Assicurato dovrà produrre la seguente documentazione:</p> <p>a) certificato e relazione attestante l'invalidità totale e permanente rilasciati dall'INPS o da altro ente preposto, con indicazione del grado di invalidità e completo della documentazione presentata per il riconoscimento.</p> <p>La Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire i moduli per le richieste di liquidazione allegati alla documentazione contrattuale.</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>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>Erogazione della prestazione</p> <p>La Società esegue il pagamento dovuto entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione completa di tutta la documentazione sopra indicata. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al saggio di interesse legale.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni rese dal Contraente o dall'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete per il consenso alla stipula del contratto da parte della Società.</p> <p>Qualora il Contraente sottoscriva la garanzia complementare TCM, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato e dello stato di salute comporta la rettifica del Capitale Assicurato.</p>



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla durata del pagamento dei premi e al loro ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute e alle sue abitudini di vita (professione, sport praticati) come dichiarate alla Data di Decorrenza del contratto.</p> <p>Il premio complessivamente dovuto potrà quindi essere incrementato a seguito dell'applicazione dei sovrappremi che la Società si riserva di calcolare in base alle dichiarazioni fornite e alla documentazione di carattere sanitario, professionale e/o sportivo allegata alla proposta.</p> <p>Il premio è costante ed è dovuto in via anticipata per tutta la Durata del Pagamento dei Premi corrispondente alla Durata Contrattuale diminuita di tre.</p> <p>A copertura delle spese di amministrazione e commerciali sostenute dalla Società vengono applicati costi sul premio annuo pattuito.</p> <p>Il pagamento dei Premi viene effettuato direttamente a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. o a favore dell'intermediario incaricato presso il quale il contratto è stipulato mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • addebito SDD; • pagamento con moneta elettronica; • assegno circolare o assegno bancario non trasferibile; • bonifico bancario. <p>Il Premio minimo per la sottoscrizione è di 600,00 euro annui mentre la somma dei premi annui pattuiti non può essere superiore a 1.000.000,00 euro.</p>
----------------------	--

	<p>Su richiesta del Contraente il premio annuo può essere corrisposto in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali o mensili anticipate con l'applicazione di interessi dipendenti dal frazionamento stesso.</p> <p>Gli interessi applicati sono descritti nella seguente tabella:</p> <table border="1" data-bbox="488 208 1355 510"> <thead> <tr> <th>Frazionamento</th> <th>Interessi di frazionamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Semestrale</td> <td>1,50% del premio</td> </tr> <tr> <td>Quadrimestrale</td> <td>1,75% del premio</td> </tr> <tr> <td>Trimestrale</td> <td>2,00% del premio</td> </tr> <tr> <td>Mensile</td> <td>2,50% del premio</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il presente prodotto non prevede il ricorso a tecniche di vendita multilevel marketing e specifici mezzi di pagamento dei premi da parte dei componenti della rete.</p>	Frazionamento	Interessi di frazionamento	Semestrale	1,50% del premio	Quadrimestrale	1,75% del premio	Trimestrale	2,00% del premio	Mensile	2,50% del premio
Frazionamento	Interessi di frazionamento										
Semestrale	1,50% del premio										
Quadrimestrale	1,75% del premio										
Trimestrale	2,00% del premio										
Mensile	2,50% del premio										
Rimborso	<p>Il Contraente ha diritto al rimborso del premio in caso di revoca e recesso.</p> <p>Relativamente alla Garanzia complementare TCM, il decesso dell'Assicurato avvenuto durante i periodi di carenza indicati nei limiti di copertura, determina la decadenza della garanzia e la relativa restituzione dei premi versati per la relativa garanzia al netto delle spese indicate in polizza.</p> <p>Per la garanzia complementare Esonero i casi di Invalidità Permanente non derivanti da infortunio insorti nel periodo di carenza determinano la restituzione dei premi versati per la relativa garanzia al netto delle imposte, se previste dalla Normativa.</p>										
Sconti	<p>La Società, per il tramite dell'Intermediario, ha la facoltà di prevedere specifiche agevolazioni finanziarie che non potranno comunque eccedere i Costi applicati a carico del Contraente. Informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società.</p>										



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La copertura assicurativa, previo pagamento del premio, viene attivata a partire dalla Data di Decorrenza indicata in Polizza. La durata è compresa tra un minimo di 8 anni ed un massimo di 19 anni, non è discrezionale in quanto funzione dell'anno di nascita del Beneficiario.
Sospensione	Il contratto non prevede casi specifici di sospensione delle garanzie.



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 comunicazioni 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	<p>Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata a Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, o mediante mezzi di comunicazioni equivalenti (PEC), contenente i seguenti elementi identificativi del contratto: numero di Polizza, nome e cognome del Contraente.</p> <p>La conclusione del Contratto si considera avvenuta quando il Premio pattuito è stato versato e il Contraente ha ricevuto la Polizza da parte della Società.</p> <p>Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal Contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata.</p> <p>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 da questi eventualmente corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto.</p>
Risoluzione	<p>Il mancato pagamento delle prime tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto e le rate di premio corrisposte restano acquisite dalla Società ad eccezione degli eventuali premi corrisposti, in virtù della garanzia Versamento Premi Unici Aggiuntivi, che verranno restituiti al Contraente al netto dei costi.</p>



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SÌ NO

Valori di riscatto e riduzione

Riscatto

Su richiesta del Contraente, la Polizza è riscattabile totalmente dopo il pagamento di tre annualità di premio. Non è consentito il riscatto parziale del contratto.

Qualora si verifichi il decesso del Beneficiario è possibile richiedere il riscatto anche nel corso delle prime tre annualità: in tal caso il rispettivo valore sarà pari all'intera Riserva Matematica maturata sul contratto.

Riscatto Totale

Per la garanzia principale il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per un periodo di tempo intercorrente fra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto. Il tasso percentuale annuo di sconto è pari al 0,5%.

Per la garanzia Versamento Premi Unici Aggiuntivi il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato complessivamente maturato.

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

La Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire un modulo di richiesta allegato alla documentazione contrattuale.

Riduzione

In caso di interruzione del pagamento dei premi, purché siano state interamente versate le prime tre annualità di premio, il contratto resta in vigore per un capitale ridotto ottenuto sommando i seguenti due importi:

- il capitale iniziale ridotto nella proporzione in cui il numero di annualità di premio effettivamente corrisposte, comprese eventuali frazioni, sta al numero di premi annui pattuiti;
- la differenza tra il Capitale Assicurato, quale risulta alla Ricorrenza Anniversaria di Polizza che precede la data della prima rata di premio insoluta, e il capitale iniziale.

Il capitale ridotto così calcolato verrà rivalutato ad ogni Ricorrenza Anniversaria di Polizza che coincida o sia successiva alla sospensione del pagamento dei premi.

La riduzione del contratto determina la decadenza della garanzia base "Bonus di Merito" e comporta l'impossibilità di corrispondere premi non solo in relazione alle garanzie base, ma a tutte le altre garanzie complementari e aggiuntive.

Riattivazione

E' data facoltà al Contraente di richiedere la ripresa del versamento dei premi mediante Riattivazione purché non siano trascorsi più di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta.

Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta, la Riattivazione può avvenire con la corresponsione del premio di Riattivazione previa richiesta scritta del Contraente e accettazione da parte della Società. La Riattivazione è comunque subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

Il premio di Riattivazione è costituito dalla somma di tutte le rate di premio non pagate aventi data di scadenza anteriore o uguale alla data di Riattivazione; ciascuna di dette rate sarà incrementata degli interessi di Riattivazione calcolati in riferimento ai giorni trascorsi dalla rispettiva data di scadenza al saggio di Riattivazione.

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.

Richiesta di informazioni

Per ottenere informazioni sul valore di riscatto 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 ai clienti che, perseguendo un obiettivo di risparmio a medio-lungo termine attraverso un piano di accumulo, hanno una bassa o medio bassa propensione al rischio e non sono disposti o hanno una bassa capacità di sostenere perdite sui propri investimenti; è rivolto a chi, avendo una bassa conoscenza dei mercati finanziari, vuole investire in forme alternative ai titoli di stato e alle obbligazioni.

Il prodotto è rivolto a clienti che vogliono tutelare il futuro scolastico del Beneficiario mediante il riconoscimento di un capitale incrementabile grazie all'eventuale Bonus di Merito determinato in funzione dei risultati scolastici raggiunti dal Beneficiario stesso.

Il contratto è stipulabile purché l'Assicurato abbia un'età contrattuale compresa tra 18 e 60 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?

Per conoscere il dettaglio dei costi, è bene leggere attentamente il KID (Documento contenente le informazioni chiave) che riporta l'impatto di tutti i costi sull'investimento nel corso del tempo.

In aggiunta si riportano i seguenti costi a carico del Contraente.

- Tabella sui costi per Riscatto Totale

Per la garanzia principale, l'operazione di riscatto comporta un costo (ossia una penale di uscita) per ogni anno mancante alla data di scadenza. I costi applicati dalla Società in caso di riscatto sono riportati nella sottostante tabella:

Anni mancanti alla scadenza del contratto	Penale applicata
17	8,13%
16	7,67%
15	7,21%
14	6,74%
13	6,28%
12	5,81%
11	5,34%
10	4,87%
9	4,39%
8	3,91%
7	3,43%
6	2,95%
5	2,46%
4	1,98%
3	1,49%
2	0,99%
1	0,50%
0	0,00%

Per la garanzia Versamento Premi Aggiuntivi non sono previsti costi di riscatto.

- Tabella sui costi per l'erogazione della rendita

Il contratto non prevede la conversione in rendita.

- Costi per l'esercizio delle opzioni

Per le operazioni di Borsa di Studio e di differimento della scadenza non è previsto alcun costo.

- Costi di intermediazione

La quota parte percepita dall'Intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 19,91%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Le prestazioni del contratto sono collegate al rendimento della Gestione Separata riportata nel KID.

Relativamente al Capitale Assicurato della garanzia principale, il contratto non prevede il riconoscimento di un tasso di interesse annuo minimo garantito precontato (definito Tasso Tecnico); pertanto tutto il rendimento annualmente attribuito determina la rivalutazione del capitale che resta definitivamente acquisita.

La misura di rivalutazione corrispondente al minimo tra l'80% del rendimento della Gestione Separata e il rendimento della Gestione Separata diminuito di un trattenuto pari a un'aliquota dell'0,80%.

Relativamente al capitale generato da eventuali premi unici aggiuntivi, viene riconosciuto un tasso di interesse minimo garantito pari allo 0,00% consolidato ad ogni ricorrenza anniversaria di polizza. Il capitale assicurato viene rivalutato annualmente e le rivalutazioni restano definitivamente acquisite nella misura di rivalutazione corrispondente al rendimento del Fondo diminuito di un trattenuto dell'1,00%.

Nel corso della durata contrattuale non è prevista la modifica del tasso di interesse garantito.

La Gestione Separata non prevede l'accantonamento di un "fondo utili".

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 avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
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>Trattamento fiscale dei premi Il Premio versato sul presente contratto non è gravato da alcun tipo di imposta e non dà diritto ad alcuna detrazione fiscale.</p> <p>Tassazione delle somme corrisposte Le prestazioni liquidate dalla Società a seguito di decesso dell'Assicurato, scadenza, riscatto o Borsa di Studio hanno un diverso trattamento fiscale a seconda che il Beneficiario sia o meno un soggetto che esercita attività di impresa. Nel caso in cui il Beneficiario percepisca le prestazioni nell'ambito di un'attività di impresa, la componente reddituale inclusa nel capitale liquidato per decesso dell'Assicurato, scadenza, riscatto o borsa di studio concorrerà al reddito d'impresa: la Società liquiderà quindi tali importi senza applicare alcuna ritenuta o imposta sostitutiva. Nel caso in cui il Beneficiario non percepisca le prestazioni nell'ambito di un'attività di impresa, il capitale liquidato per decesso dell'Assicurato, scadenza, riscatto o Borsa di Studio nella parte eventualmente eccedente i premi versati non relativi alla componente demografica della polizza, costituisce reddito di capitale (articolo 44 del TUIR) soggetto ad imposta sostitutiva secondo la Normativa pro tempore vigente: la Società procederà quindi alla liquidazione di quanto dovuto al netto di tale imposta.</p>
---	--

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONI DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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.