

Assicurazione a Vita intera Multiramo Rivalutabile in Gestione Separata e Unit Linked

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni
Vittoria InvestiMeglio MultiValore Open II – Tar. 903U
Contratto Multiramo (Ramo I e Ramo III)

Il presente documento è stato redatto in data 29/07/2024
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 InvestiMeglio MultiValore Open II (tariffa 903U) è un contratto di assicurazione multiramo a vita intera le cui prestazioni sono direttamente collegate a una Gestione Separata e all'andamento del valore di attivi di tipo unit linked contenuti in Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (di seguito OICR) riportati nel KID.

La Società effettua un servizio di monitoraggio e selezione continuativa (definita "Fund Selection") degli OICR collegati al Contratto con l'obiettivo di inserire nuovi OICR ovvero rimuovere o sostituire gli OICR che non rispettino determinati standard qualitativi o quantitativi, sulla base di un apposito modello valutativo utilizzato dalla Compagnia. Il KID verrà costantemente aggiornato ad ogni variazione di Fondo.

Il contratto prevede la seguente tipologia di **prestazione principale**:

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, la Società liquida ai Beneficiari designati il Capitale Assicurato pari alla somma di:

1. Per la parte investita nella Gestione Separata, un Capitale Assicurato pari al maggiore tra:
 - Il Capitale Assicurato (determinato da Premi investiti in Gestione Separata e tenuto conto di eventuali operazioni di Prelievo Protezione, Take Profit e Riscatti Parziali) rivalutato ad un tasso di rendimento annuo pari allo 0,00%;
 - Il Capitale Assicurato (determinato da Premi investiti in Gestione Separata e tenuto conto di eventuali operazioni di Prelievo Protezione, Take Profit e Riscatti Parziali) rivalutato annualmente (in positivo o in negativo) in base al rendimento della Gestione Separata;
2. Per la parte investita in OICR, un capitale pari al numero delle quote attribuite al contratto moltiplicato per il valore delle stesse rilevato il terzo giorno lavorativo successivo dalla Data di notifica del Decesso.

3. Un capitale aggiuntivo ottenuto moltiplicando le prestazioni sopra riportate per un'aliquota funzione dell'età raggiunta dall'Assicurato alla data del decesso, di seguito riportata:

Età raggiunta dall'Assicurato alla data del decesso	% maggiorazione
18 - 75	1,00%
76 - 80	0,50%
81 in poi	0,10%

Il contratto prevede le seguenti tipologie 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 fissa pari ad anni 10 che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato nei primi 10 anni di durata contrattuale, la corresponsione ai Beneficiari designati di un capitale pari alla prestazione prescelta per un importo massimo di 300.000 euro.

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. L'età contrattuale dell'Assicurato alla sottoscrizione dovrà essere compresa tra 18 e 60 anni.

Garanzia Complementare LTC – Rendita di non Autosufficienza

Tale garanzia, attivabile solo in fase di sottoscrizione, consiste in una copertura Long Term Care a premio annuo costante a vita intera che prevede il pagamento all'Assicurato di una rendita vitalizia prescelta, di importo compreso tra 6.000,00 e 36.000,00 euro annui, in caso di perdita di autosufficienza dello stesso Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, da corrispondere a seguito del riconoscimento dello stato di non autosufficienza e finché l'Assicurato sia in vita.

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. L'età contrattuale dell'Assicurato alla sottoscrizione dovrà essere compresa tra 18 e 54 anni.

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

Switch

Lo Switch è consentito solo nell'ambito del comparto Unit (tra gli OICR), pertanto non può interessare la parte della Gestione Separata. Il Contraente può effettuare un'operazione di Switch chiedendo di ripartire diversamente il controvalore investito tra OICR facendone richiesta scritta alla Società. L'operazione avviene mediante trasferimento del controvalore, totale o parziale a seconda delle percentuali richieste, delle Quote possedute da un OICR all'altro.

Ribilanciamento

È possibile effettuare il Ribilanciamento, purché siano trascorsi cinque anni dalla data di Decorrenza. Il Contraente può effettuare un'operazione di Ribilanciamento chiedendo di ripartire diversamente gli importi investiti tra gli OICR e il Fondo a Gestione Separata, facendone richiesta scritta alla Società. L'operazione avviene mediante trasferimento del controvalore, totale o parziale a seconda delle percentuali richieste, delle Quote possedute da un OICR al Fondo a Gestione Separata e viceversa.

Switch Automatici Programmati

Il Contraente, in fase di sottoscrizione della proposta o in un momento successivo a sua scelta, ha la facoltà di richiedere l'attivazione dell'opzione Switch Automatici Programmati che prevede la possibilità di programmare switch periodici esclusivamente nell'ambito del Comparto Unit (tra OICR) dal fondo di liquidità al/i fondo/i di destinazione scelto/i dal Contraente. Le operazioni di switch non possono, pertanto, interessare la componente a Gestione Separata.

L'operazione avviene mediante trasferimento del controvalore, totale o parziale a seconda delle percentuali richieste, delle Quote possedute da un OICR all'altro.

L'opzione può essere attivata o revocata dal Contraente più volte nel corso della durata contrattuale.

Take profit

In fase di sottoscrizione della proposta o in un momento successivo, il Contraente ha la facoltà di attivare l'opzione Take Profit al fine di mettere al riparo dalle oscillazioni di mercato il guadagno eventualmente realizzato su uno specifico OICR.

Tale opzione consente di definire un livello percentuale di incremento raggiunto il quale viene automaticamente effettuata una vendita parziale di quote per un importo pari alla plusvalenza realizzata sull'OICR interessato: tale importo viene investito nel Fondo a Gestione Separata.

Il Contraente può impostare una percentuale obiettivo per uno o più OICR detenuti purché compresa tra il +10% ed il +50% (con step 5%) facendone richiesta scritta alla Società.

E' facoltà del Contraente rimuovere e/o modificare le impostazioni di Take Profit precedentemente attivate mediante specifica richiesta di variazione.

Stop Loss

In fase di sottoscrizione della proposta o in un momento successivo, il Contraente ha la facoltà di attivare l'opzione Stop Loss al fine di limitare l'eventuale perdita in momenti di ribasso di mercato su uno specifico OICR.

Tale opzione consente di definire un livello percentuale di decremento raggiunto il quale viene automaticamente effettuato uno switch totale dall'OICR interessato al Fondo Speciale di Liquidità (OICR di Liquidità).

Il Contraente può impostare una percentuale obiettivo per uno o più OICR detenuti purché compresa tra il -10% ed il -50% (con step 5%) facendone richiesta scritta alla Società.

E' facoltà del Contraente rimuovere e/o modificare le impostazioni di Stop Loss precedentemente attivate mediante specifica richiesta di variazione.

Conversione in rendita con funzione previdenziale in caso di Riscatto Totale

Il valore liquidabile al netto delle imposte relativo ad un'operazione di Riscatto Totale effettuata almeno 5 anni dopo la decorrenza contrattuale e a condizione che l'importo annuo della rendita risulti non inferiore a 3.000,00 euro, potrà essere convertito in una delle seguenti forme di rendita annua:

- vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato sia in vita;
- certa pagabile in modo certo per i primi cinque o dieci anni e successivamente, finché l'Assicurato sia in vita;
- reversibile pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona preventivamente designata fino a quando questa è in vita.

I coefficienti di conversione per la determinazione della rendita annua di opzione, le condizioni regolanti l'erogazione e la rivalutazione della stessa saranno quelle in vigore al momento dell'esercizio dell'opzione.

Il Contraente, all'atto della richiesta di riscatto, potrà esprimere la sua intenzione di avvalersi dell'opzione di conversione in rendita, facendone richiesta scritta alla Società.

Il Regolamento della Gestione Separata è pubblicato sul sito internet della Società all'indirizzo www.vittoriaassicurazioni.com nella sezione Performances. I Regolamenti dei fondi unit linked sono reperibili sui siti internet delle Società di Gestione dei Fondi OICR o delle Sicav, i cui indirizzi sono disponibili nella sezione Performances sopra citata, in corrispondenza della voce "Quotazioni".



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono previste esclusioni per la garanzia principale.

Sono previste alcune esclusioni 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;
- 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 o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Garanzia Complementare LTC – Rendita di non Autosufficienza

Sono esclusi dalla garanzia i casi di perdita di autosufficienza dovuti alle seguenti cause:

- dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a atti dolosi;
- incidente 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;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva a guerra civile, tumulti o sommosse ed atti di terrorismo;
- tentativo di suicidio e lesioni provocate volontariamente;
- alcolismo ed uso di droghe;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- contaminazione chimica, batteriologica o radioattiva;
- malattie nervose e mentali di origine non organica e che non risultano in un'effettiva ed obiettivamente accertabile incapacità a svolgere le attività elementari della vita quotidiana.



Ci sono limiti di copertura?

Per la garanzia principale non sono previsti periodi di sospensione o limitazioni per i quali non è possibile presentare una richiesta di liquidazione.

Per le garanzie complementari sono previste le seguenti limitazioni:

Garanzia Complementare TCM – Temporanea Caso Morte

Vengono applicati alla copertura i seguenti 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.

Garanzia Complementare LTC – Rendita di non Autosufficienza

Vengono applicati alla copertura i seguenti periodi di carenza:

- 3 anni a decorrere dalla data di entrata in vigore del contratto nel caso in cui il verificarsi della non autosufficienza sia conseguente all'insorgenza della malattia di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica;
- 1 anno a decorrere dalla data di entrata in vigore del contratto nel caso in cui il verificarsi della non autosufficienza sia dovuto ad altre cause indipendenti da infortunio o malattia di Alzheimer o similari.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	Tutti i pagamenti della Società avvengono a seguito di espressa richiesta scritta da parte degli aventi diritto. La richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario di riferimento 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 oppure tramite PEC all'indirizzo: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it. Alle richieste di liquidazione devono essere allegati i documenti di seguito indicati. Denuncia di sinistro in caso di decesso 1. Certificato anagrafico di morte dell'Assicurato; 2. 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; 3. 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); 4. 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 diritti; 5. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto; 6. scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto; 7. autocertificazione di ogni avente diritto ai fini della normativa FATCA/CRS – Common Reporting Standard; 8. codice iban di ogni avente diritto; 9. decreto del giudice tutelare se uno o più aventi diritto alla liquidazione sono minorenni o incapaci; 10. in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta, sottoscritto dal creditore o dal vincolatario. In presenza di attivazione della garanzia complementare TCM - Temporanea Caso Morte 11. 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. Denuncia di non autosufficienza (in presenza di attivazione della garanzia complementare LTC - Rendita di non Autosufficienza): 1. Un certificato medico curante che attesti lo stato di non autosufficienza, l'epoca di esordio dei disturbi psicomotori e la precisazione circa la causa delle condizioni di non autosufficienza; 2. un apposito questionario, inviato dalla Società all'Assicurato, che dovrà essere compilato direttamente dalle persone che si occupano dello stesso nonché dal medico curante ed ospedaliero; 3. le cartelle cliniche dei ricoveri ed i risultati degli esami complementari effettuati;
--	---

	4. 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" da quale dovrà emergere un punteggio inferiore a 15. Riscatto 1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di ogni avente diritto; 2. scheda di adeguata verifica della clientela di ogni avente diritto; 3. autocertificazione di ogni avente diritto ai fini della normativa FATCA/CRS e Common Reporting Standard; 4. codice iban di ogni avente diritto; 5. in presenza di pegno o di vincolo, atto di assenso alla richiesta sottoscritto dal creditore pignoratizio o dal vincolatario. La Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire i moduli per le richieste di liquidazione allegati alla documentazione contrattuale. 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. Prescrizione 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. 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 dell'Economia e delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie. Erogazione della prestazione La Società esegue il pagamento dovuto entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione completa di tutta la documentazione sopra indicata. Per la garanzia complementare LTC, la Società esegue il pagamento dovuto il primo giorno di ogni mese a partire dal terzo mese successivo alla data di presentazione della denuncia di sinistro. 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. 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 in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, del Capitale Assicurato salvo i casi di non assicurabilità dello stesso. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa ha diritto: - in caso di dolo o colpa grave: • di impugnare il contratto, dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; trascorso detto termine la Compagnia decade da tale diritto; oppure • di rifiutare, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento; - ove non sussista dolo o colpa grave: • di recedere dal contratto, mediante dichiarazione da inviare al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; oppure • di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il Premio versato e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il contratto è a Premio unico con possibilità di corrispondere ulteriori Premi mediante versamenti aggiuntivi. Il Premio Versato non coincide con il Premio Investito. La parte di Premio Versato trattenuta a fronte dei costi del contratto non concorre pertanto alla formazione del capitale che sarà corrisposto in caso di decesso dell'Assicurato o in caso di Riscatto Totale. Il Premio dovuto è indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato per la garanzia principale. Per le garanzie complementari TCM e LTC, il premio è determinato in relazione all'ammontare della prestazione assicurata, alla Durata del pagamento dei premi, dall'età dell'Assicurato e dal suo comportamento tabagico quest'ultimo valevole solo per la garanzia complementare TCM. Lo stato di salute e le abitudini di vita dell'Assicurato (professione, sport praticati) possono precludere la possibilità di attivare la garanzia.
----------------------	---

	Il Premio di Perfezionamento e gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono investiti in parte nella Gestione Separata ed in parte nel Comparto Unit mediante acquisizione di quote di OICR. Il Premio di Perfezionamento è comprensivo del premio di prima annualità delle eventuali Garanzie Complementari; i premi relativi alle Garanzie Complementari successivi alla prima annualità verranno corrisposti mediante prelievo automatico dal capitale investito nel Comparto Gestione Separata (c.d. “Prelievo Protezione”). Le percentuali di allocazione tra Comparto Unit ed il Fondo a Gestione Separata vengono discrezionalmente scelte dal Contraente ad ogni versamento di premio, ma sono comunque previsti una percentuale minima e massima di investimento per ognuno delle due sezioni: <table><tr><th>Sezioni di investimento</th><th>% Massima</th><th>% Minima</th></tr><tr><td>Gestione Separata</td><td>25%</td><td>5%</td></tr><tr><td>Comparto Unit</td><td>95%</td><td>75%</td></tr></table> Si precisa, inoltre, che il Contraente avrà la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi in fondi OICR istituiti successivamente alla sottoscrizione che verranno riportati nei KID tempestivamente aggiornati. Il versamento del Premio di Perfezionamento e dei Versamenti Aggiuntivi può essere effettuato esclusivamente mediante bonifico bancario a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. inserendo nella causale: * Numero della Proposta Contratto; * Cognome e Nome del Contraente. Il Premio minimo per la sottoscrizione è di 10.000,00 euro, mentre quello massimo ammonta a 1.000.000,00 euro. Ogni singolo Versamento Aggiuntivo non può risultare inferiore a 5.000,00 Euro. La somma massima dei versamenti aggiuntivi effettuata dal Contraente non può essere superiore al plafond di 250.000,00 euro complessivi. La società si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di eventuali premi aggiuntivi. Al fine di reintegrare il Comparto Gestione Separata a seguito del “Prelievo Protezione” e consentito effettuare un versamento caratterizzato da una percentuale di Premio destinata all’investimento in Gestione Separata pari al 100,00% (c.d. “Versamento Speciale”) purché al momento della richiesta del Versamento Speciale sia attiva almeno una delle due Garanzie Complementari (TCM e/o LTC). In tal caso l’importo dei Versamenti Speciali complessivamente considerati nella medesima annualità, non può eccedere il doppio del costo annuo delle Garanzie Complementari. L’Importo minimo di ogni Versamento Speciale non può risultare inferiore a 100 Euro. 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.	Sezioni di investimento	% Massima	% Minima	Gestione Separata	25%	5%	Comparto Unit	95%	75%
Sezioni di investimento	% Massima	% Minima								
Gestione Separata	25%	5%								
Comparto Unit	95%	75%								
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio in caso di revoca e recesso. Qualora il Contraente abbia sottoscritto la garanzia LTC, i casi di non autosufficienza conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di carenza, causano la decadenza della garanzia ed il relativo rimborso dei premi versati in relazione alla suddetta garanzia. Qualora il contraente abbia sottoscritto la garanzia TCM, il decesso dell’Assicurato avvenuto durante il periodo di carenza indicato nei limiti di copertura, determina la decadenza della garanzia e la relativa restituzione dei premi versati.									
Sconti	Al verificarsi di condizioni particolari o nell’ambito di specifiche campagne commerciali, l’Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico contratto. L’Impresa di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.									



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto è a vita intera: la Durata è quindi l'arco di tempo che intercorre tra la Data di Decorrenza e il decesso dell'Assicurato o la data in cui è richiesto il Riscatto Totale. La durata dell'eventuale garanzia complementare TCM è prefissata e pari a 10 anni, trascorsi i quali la garanzia decade. La durata dell'eventuale garanzia complementare LTC coincide con la vita dell'Assicurato.
Sospensione	Il 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. 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. Il recesso ha 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. La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente la somma dei seguenti importi: • la parte del Premio Investito allocata nella Gestione Separata; • il controvalore delle quote degli OICR, calcolato il terzo giorno lavorativo successivo alla Data di Recesso. La componente di Premio investita negli OICR sarà diminuita/aumentata dell'eventuale decremento/ incremento del valore delle quote degli OICR attribuite al contratto tra la Data di Investimento e quella di Disinvestimento; • il caricamento fisso applicato in fase di sottoscrizione del Contratto; • i premi delle eventuali Garanzie Complementari sottoscritte.
Risoluzione	La garanzia principale non prevede la possibilità di interruzione del pagamento dei premi in quanto il premio è versato in un'unica soluzione. Le garanzie complementari prevedono la possibilità di interruzione del pagamento dei premi che determina: per la Garanzia Complementare TCM – Temporanea Caso Morte la risoluzione della garanzia stessa se il Contraente non ha corrisposto anche solo una rata di premio; per la Garanzia Complementare LTC – Rendita di non Autosufficienza la risoluzione della garanzia stessa solo se il Contraente non ha corrisposto le prime tre annualità di premio. In entrambi i casi le rate di premio corrisposte restano acquisite dalla Società.



Sono previsti riscatti o riduzioni?



SÌ



NO

Valori di riscatto e riduzione	Riscatto Il Contraente può esercitare, fin dalla Data di Decorrenza, il diritto di Riscatto con richiesta scritta e purché l'Assicurato sia in vita. Il valore di riscatto è determinato dalla somma tra: 1) il maggior importo tra: - il Capitale Assicurato (determinato dai Premi Investiti in Gestione Separata considerati eventuali Prelievi Protezione e/o Take Profit, opportunamente riproporzionati in caso di eventuali Riscatti Parziali) rivalutato ad un tasso di rendimento annuo pari allo 0,00%; - e - il Capitale Assicurato (determinato dai Premi Investiti in Gestione Separata considerati eventuali Prelievi Protezione e/o Take Profit, opportunamente riproporzionati in caso di eventuali Riscatti Parziali) rivalutato annualmente (in positivo o in negativo) in base al rendimento della Gestione Separata. 2) il controvalore delle quote degli OICR, pari al prodotto tra il numero delle quote attribuite al contratto ed il valore unitario, considerato anche il tasso di cambio applicato dalla SGR, delle singole quote alla Data di Disinvestimento. Tale somma viene diminuita dell'importo ottenuto applicando al Premio di Perfezionamento (al netto del Caricamento Fisso e dei premi delle eventuali Garanzie Complementari), le eventuali penalità di riscatto.
---------------------------------------	--

	Il Riscatto può essere: - Totale, con conseguente estinzione del contratto e delle eventuali Garanzie Complementari; - Parziale, purché l'importo di capitale richiesto sia almeno pari a 5.000,00 euro e l'importo di capitale residuo sia almeno pari a 5.000,00 euro. In caso di Riscatto Parziale l'importo da liquidare al Contraente verrà disinvestito discrezionalmente da parte del Contraente, in via selettiva, dagli OICR detenuti. Non è possibile effettuare un riscatto parziale che possa determinare, a seguito dell'operazione, un peso del Comparto a Gestione Separata superiore al 25% rispetto al totale residuo sul contratto. In tal caso il riscatto avverrà proporzionalmente sui due Comparti, rispettando le percentuali esistenti sul contratto al momento dell'esecuzione dell'operazione. <u>È necessario tener presente che il Riscatto del Contratto potrebbe comportare una diminuzione dei risultati economici e che le prestazioni della Società potrebbero risultare inferiori ai Premi Versati, sia per effetto, nel corso della Durata del Contratto, del deprezzamento del Valore Unitario delle Quote del Fondo Interno, sia per l'applicazione dei Costi previsti.</u> Il Riscatto non è previsto per i premi corrisposti e le prestazioni previste in relazione alle Garanzie Complementari. Riduzione Il presente contratto non prevede il valore di riduzione né per la garanzia principale né per la eventuale garanzia complementare TCM. Il presente contratto prevede il valore di riduzione esclusivamente in relazione all'eventuale Garanzia Complementare LTC nel caso in cui siano state corrisposte almeno tre annualità di premio. Riattivazione Il presente contratto non prevede la riattivazione delle prestazioni.
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 crescita del capitale a medio termine, intendono differenziare il loro investimento. L'investimento nel comparto unit ha l'obiettivo di far crescere il capitale investito in base al valore delle quote, mentre l'investimento in Gestione Separata ha lo scopo di stabilizzarne la volatilità. È indicato per i clienti che hanno una medio alta o alta propensione al rischio, una media o alta capacità di sostenere perdite sui propri investimenti e hanno una media conoscenza dei mercati finanziari.

Il contratto è stipulabile purché l'Assicurato abbia un'età contrattuale non inferiore a 18 anni né superiore a 80 anni alla Data di Decorrenza del contratto. 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.

Qualora il Contraente abbia optato per la sottoscrizione delle garanzie complementari, l'età contrattuale dell'Assicurato alla Data di Decorrenza non potrà essere superiore a 60 anni per la garanzia complementare TCM e 54 anni per la garanzia complementare LTC.



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 o Parziale

In caso di riscatto richiesto nei primi 5 anni di durata contrattuale, al capitale liquidabile per riscatto viene decurtato un importo applicando al Premio di Perfezionamento (al netto del Caricamento Fisso e dei premi delle eventuali Garanzie Complementari), le seguenti penalità di riscatto.

Data richiesta riscatto	Penalità di riscatto Totale
Durante il 1° anno	5,0%
Durante il 2° anno	4,0%
Durante il 3°anno	3,0%
Durante il 4°anno	2,0%
Durante il 5°anno	1,0%

In caso di Riscatto Parziale la penale così determinata viene riproporzionata in funzione del peso dell'importo del riscatto parziale rispetto al totale dei Premi investiti.

- **Costi per l'erogazione della rendita**

In caso di conversione in rendita del capitale liquidato per Riscatto Totale i costi relativi alle spese di pagamento della stessa saranno quelli in vigore al momento dell'esercizio dell'opzione e saranno regolati attraverso il set informativo relativo al contratto di opzione.

- **Costi per l'esercizio delle opzioni**

Per le operazioni di Switch, Ribilanciamento, Take profit e Stop Loss non è previsto alcun costo.

- **Costi di intermediazione**

La quota parte percepita dall'Intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo alla garanzia principale è pari al 61,32%.

La quota parte percepita dall'Intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo alla garanzia TCM è pari al 25,50%.

La quota parte percepita dall'Intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo alla garanzia LTC è pari al 16,38%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Le prestazioni del contratto sono collegate sia all'andamento del valore di attivi contenuti nei Fondi OICR sia al rendimento della Gestione Separata riportati nel KID.

Per la parte relativa ai Fondi OICR il Contraente si assume il rischio connesso al potenziale andamento negativo del valore delle quote.

Per la parte relativa alla Gestione Separata viene riconosciuto un tasso di interesse minimo garantito pari allo 0,00% al momento del decesso o della richiesta di riscatto totale. Il Capitale Assicurato viene rivalutato annualmente (in positivo o in negativo) nella misura di rivalutazione corrispondente al rendimento del Fondo a Gestione Separata diminuito di un trattenuto in punti percentuali pari 1,25%.

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

La Gestione Separata prevede l'attivazione di un "fondo utili", per l'accantonamento delle plusvalenze nette realizzate annualmente, che concorrono alla determinazione del tasso medio di rendimento annuo della gestione separata.

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 oppure compilando il form presente sul sito della Compagnia al seguente indirizzo www.vittoriaassicurazioni.com/contatti/reclami/. 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	<u>Trattamento fiscale dei premi</u> Il premio versato sul presente contratto non è gravato da alcun tipo di imposta. <u>Detrazione fiscale dei premi</u> Esclusivamente i premi relativi alle eventuali Garanzie Complementari TCM e LTC, corrisposti anche tramite "Prelievo Protezione", danno diritto annualmente ad una detrazione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti dei plafond di detraibilità fissati dalla legge. In caso di Assicurato diverso da Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente stesso. Si ricorda che la legge n. 112/2016, art. 5, ha elevato l'importo massimo su cui calcolare le detrazioni relativamente ai soli premi a copertura del rischio morte finalizzati alla tutela delle persone con disabilità grave come definita ed accertata rispettivamente dagli artt. 3, comma 3 e 4 della legge n. 104/1992. <u>Tassazione delle somme corrisposte</u> Le prestazioni liquidate dalla Società a seguito di decesso dell'Assicurato o riscatto 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 o per riscatto, 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 o per riscatto, la 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. Gli importi corrisposti mediante "Prelievo Protezione" ed automaticamente trattenuti dalla Società quali premi a copertura delle garanzie complementari non saranno assoggettati all'imposta sostitutiva che sarà applicata in occasione della liquidazione del Riscatto totale/parziale o della prestazione caso morte e solo nel caso in cui considerando tali importi si sia realizzata effettivamente una plusvalenza. Tale esenzione vale solo per la parte delle somme liquidate a copertura del rischio demografico. In caso di rendimento finanziario maturato: • se la prestazione è corrisposta in forma di capitale è applicata l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi sulla differenza fra il capitale percepito e l'ammontare dei premi pagati; • se la prestazione è corrisposta in forma di rendita è applicata l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi sulla differenza fra il capitale maturato e l'ammontare dei premi pagati. Successivamente durante il periodo di erogazione della rendita i rendimenti finanziari relativi a ciascuna rata di rendita sono assoggettati annualmente all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi applicata sulla differenza tra l'importo erogato e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari. Per la sola garanzia complementare TCM, il capitale corrisposto a seguito di decesso dell'Assicurato non è soggetto ad alcuna imposizione fiscale. <u>Imposta di bollo</u> Ai sensi dell'art. 19 del d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito con modificazioni dalla legge n. 214/2011, il contratto, per la parte di Premio/Prestazione riferita agli OICR, è soggetto all'applicazione dell'imposta di bollo sulle comunicazioni periodiche alla clientela.
---	--

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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.

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.