

Assicurazione Danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Vittoria
Assicurazioni

Polizza "Vittoria con te - Salute e Benessere 22.01"

Il presente documento è stato redatto in data 06/02/2026 ed è l'ultima versione disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

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 31/12/2024 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 881.050.311 ed il risultato economico di periodo ammonta a € 92.481.810.

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). L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari a 245,8%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI

Forma di copertura Nucleo: tutela l'Assicurato e il suo nucleo familiare.

Tipi di Copertura.

Famiglia: tutela il nucleo familiare dagli infortuni che si verificano durante la vita privata; tutela l'Assicurato anche per l'attività professionale.

Vita privata: tutela il nucleo familiare dagli infortuni che si verificano durante la vita privata.

Circolazione: tutela il nucleo familiare dagli infortuni subiti come conducenti di ciclomotori, trasportati o conducenti di veicoli, trasportati su mezzi di trasporto, pedoni se investiti da veicoli.

Forma di copertura Persone: tutela solo le persone indicate in polizza.

Tipi di Copertura. H24 - rischi professionali ed extra professionali: copre gli infortuni subiti durante attività professionali e non. Solo rischi professionali. Solo rischi extra professionali. Circolazione.

Garanzie base: Indennità in caso di morte per infortunio; Indennità in caso di invalidità permanente per infortunio.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo: Diaria da ricovero; Diaria da frattura ossea; Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni; Indennità aggiuntiva per grandi invalidità; Indennità per invalidità permanente dei minori; Indennità per perdita anno scolastico;

Rimborso spese di cura; Rimborso spese per adeguamento abitazione e autovettura; Tutela minori per morte contemporanea dei genitori; Diaria da convalescenza; Diaria da ricovero, day hospital, day surgery; Estensione ai rischi sportivi; Estensione alle ernie addominali non determinate da infortunio; Estensione a medico tirocinante, borsista; Indennità aggiuntiva per rapina e tentativo di sequestro; Indennità per inabilità temporanea.

SEZIONE MALATTIA

Garanzie base: Indennità per invalidità permanente da malattia. Diaria da ricovero; Rimborso spese sanitarie classiche; Rimborso spese sanitarie elite; Indennità forfettaria per interventi chirurgici; Indennità forfettaria per non autosufficienza.

Opzioni con riduzioni del premio: Massimale unico per nucleo familiare; Franchigia di €900; Franchigia di €1.800; Franchigia 65%; Limitazione ai grandi interventi chirurgici. Limitazione ai soli casi di malattia.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo: Assistenza infermieristica ospedaliera; Diaria da convalescenza; Gessatura estesa; Maggiorazione della diaria per ricovero; Rimborso retta accompagnatore; Rimborso delle spese sostenute prima e dopo il ricovero; Assistenza infermieristica ospedaliera classica; Maggiorazione per grandi interventi chirurgici; Diaria da convalescenza classica; Rimborso retta accompagnatore classica; Visite specialistiche e accertamenti diagnostici; Accertamenti diagnostici e trattamenti di fisiochinesiterapia; Diaria da convalescenza elite; Visite specialistiche; Indennità per ricovero senza intervento chirurgico. Indennità forfettaria per non autosufficienza.

Tabella indennizzi privilegiata;

SEZIONE ASSISTENZA

Garanzie base: Assistenza persona; Assistenza micro-mobilità.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo: Seconda opinione medica.

SEZIONE TUTELA LEGALE

L'assicurato può scegliere la forma di copertura Nucleo o Persone.

Garanzie base: Tutela infortuni; Tutela elite plus; Tutela circolazione.



Che cosa NON è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI. Per il tipo copertura Circolazione non sono assicurate le persone con patologie che comportano la revoca della patente di guida. Per la garanzia Indennità per inabilità temporanea non sono assicurati: lavoratori dipendenti; casalinghe; studenti; pensionati; benestanti. Per la garanzia Indennità per perdita anno scolastico non sono assicurate le persone: maggiori di 21 anni; che non frequentano in Italia scuole primarie e secondarie.

SEZIONE MALATTIA. Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

SEZIONE ASSISTENZA. La tutela non opera se l'Assicurato non contatta la struttura operativa al momento del sinistro e la struttura operativa non organizza e autorizza l'intervento, tranne in caso di forza maggiore. La garanzia Assistenza micro-mobilità non è valida per i veicoli: con caratteristiche diverse da quelle legali; diversi da biciclette, segway e dispositivi elettrici.

SEZIONE TUTELA LEGALE. Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE INFORTUNI

Esclusioni. Sono esclusi i danni derivanti da: uso di veicoli per partecipare a competizioni sportive e nei circuiti sportivi; guida in stato di ebbrezza; circolazione in strutture aeroportuali; circolazione contro la volontà; contagio; autolesionismo e dolo; avvelenamenti e infezioni non da infortunio; eventi nucleari; abuso di sostanze stupefacenti; detenzione per condanna dell'Assicurato; imprese temerarie liberamente intraprese; contaminazioni terroristiche; attività tipiche delle Forze Armate; sport ricreativi, professionistici, agonistici, estremi e altri pericolosi; operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio; ernie di origine non traumatica; operazioni militari all'estero; volontariato remunerato, all'estero o con utilizzo di mezzi aerei. Ci sono inoltre specifiche esclusioni per ciascun tipo di copertura e per le seguenti garanzie opzionali: Estensione a medico tirocinante, borsista; Diaria da ricovero, day hospital, day surgery; Rimborso spese di cura; Indennità per inabilità temporanea.

Franchigie. La garanzia base Indennità in caso di invalidità permanente per infortunio e la garanzia opzionale Estensione ai rischi sportivi prevedono una franchigia indicata in polizza. La garanzia opzionale Rimborso spese di cura prevede una franchigia di €55. La garanzia opzionale Indennità per inabilità temporanea prevede una franchigia di 7 giorni sui primi 50 euro assicurati e di 15 giorni per somme superiori. La garanzia opzionale Diaria da ricovero, day hospital, day surgery prevede una franchigia di 2 giorni.

SEZIONE MALATTIA

Esclusioni. Sono esclusi i danni derivanti da: dolo o colpa grave; abuso di sostanze stupefacenti; accertamento o correzione di difetti fisici e malformazioni evidenti o facilmente diagnosticabili prima della polizza; malattie e disturbi mentali; prestazioni con finalità dietologiche e estetiche; eventi nucleari o catastrofali; H.I.V. e A.I.D.S.; sindromi organiche cerebrali e psicosi; tentato suicidio e autolesionismo. Ci sono inoltre specifiche esclusioni per ciascuna garanzia base e per le seguenti garanzie opzionali. Diaria da convalescenza; Visite specialistiche e accertamenti diagnostici; Diaria da convalescenza classic; Diaria da convalescenza elite; Accertamenti diagnostici e trattamenti di fisiochinesiterapia; Visite specialistiche; Indennità per ricovero senza intervento chirurgico.

Franchigie. La garanzia base Diaria da ricovero prevede una franchigia di 2 giorni. La garanzia base Rimborso spese sanitarie elite prevede una franchigia di € 150. La garanzia opzionale Indennità per ricovero senza intervento chirurgico prevede una franchigia di 3 giorni.

Scoperti. Le garanzie base Diaria da ricovero, Rimborso spese sanitarie classic, Rimborso spese sanitarie elite e le garanzie opzionali Accertamenti diagnostici e trattamenti di fisiochinesiterapia, Visite specialistiche, prevedono uno scoperto del 20%.

SEZIONE ASSISTENZA

Esclusioni. Sono esclusi i danni derivanti da: malattie pregresse; rinuncia o ritardo ad accettare le prestazioni della struttura organizzativa; dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari; eventi bellici o sociopolitici; intervento di organismi territoriali di emergenza. Ci sono inoltre specifiche esclusioni per ciascuna garanzia base.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Esclusioni. Sono esclusi i danni derivanti da: spese non concordate con Vittoria; incarichi a professionisti non autorizzati da Vittoria per la gestione di controversie pregiudiziali; attività non indicate in parcella; viaggio e soggiorno dell'avvocato per svolgere l'incarico fuori dal proprio domicilio; onorari di ulteriori legali nello stesso grado di giudizio; responsabilità solidale dell'Assicurato; rimborso dalla controparte; multe, ammende e oneri fiscali.

Ci sono inoltre specifiche esclusioni per le seguenti garanzie opzionali: Tutela infortuni; Tutela elite plus; Tutela circolazione.



A chi è rivolto questo prodotto?

SEZIONE INFORTUNI

È rivolto a persone fino a 80 anni che vogliono tutelare sé stessi o i propri familiari dal rischio di infortuni nella vita privata, professionale e nella circolazione.

SEZIONE MALATTIA

È rivolto a persone fino a 75 anni che vogliono tutelare sé stessi o i propri familiari dal rischio malattia.

SEZIONE ASSISTENZA

È rivolto a persone di età fino a 75 anni, che vogliano tutelare sé stessi o i propri familiari dal rischio di aver bisogno di tempestiva assistenza in caso di infortunio o malattia.

SEZIONE TUTELA LEGALE

È rivolto a persone fisiche che vogliono tutelare sé stessi o i propri familiari dal rischio di aver bisogno di assistenza stragiudiziale o giudiziale per tutelare i propri diritti nell'ambito della vita privata o della circolazione.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto è pari al 25,63%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Puoi presentare reclamo scritto a Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano o compilare il modulo presente all'indirizzo www.vittoriaassicurazioni.com/contatti/reclami/ . Il Servizio Reclami risponde entro 45 giorni, che possono diventare 60 se serve più tempo per gli accertamenti.
All'IVASS	Se non sei soddisfatto dell'esito o la risposta è arrivata in ritardo, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: pec:ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso: – all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure – al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	È obbligatorio interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2023, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per determinare il danno, tu e Vittoria potete scegliere un perito ciascuno. Se c'è disaccordo tra i due periti, questi nominano un terzo perito. Tu paghi le spese del tuo perito; quelle del terzo perito sono divise a metà tra te e Vittoria. In ogni caso puoi sempre rivolgerti all'Autorità Giudiziaria. Non è previsto l'Arbitrato.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.vittoriaassicurazioni.com/diritto-alloblio-oncologico/.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE); PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO. NELL'AREA RISERVATA POTRAI: MONITORARE LA POLIZZA; GESTIRE I PAGAMENTI E I RINNOVI; PAGARE ON LINE; MODIFICARE E SOSPENDERE LA POLIZZA; INVIARE DOCUMENTI; SCARICARE MODULI; CHIEDERE ASSISTENZA; MONITORARE PREMI E PRATICHE SINISTRI.	