

Assicurazione Multirischi

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni
Polizza "Assicurazione Infortuni Globale 12/19"

Il presente documento è stato redatto in data 01/12/2019
ed è l'ultima versione disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione 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. +3902482191; sito internet: www.vittoriaassicurazioni.com, e-mail: info@vittoriaassicurazioni.it, pec: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio del 31/12/2018 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 810.270.576, il capitale sociale a € 67.378.924 e le riserve patrimoniali a € 643.284.690.

Sul sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com nella Sezione Investor Relations al seguente link (<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettServ.aspx?idArea=10&idCat=112&idDet=491>) è reperibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) nella quale sono riportati: il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a € 458.473.344 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.177.234.090, il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a € 206.313.004 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 989.260.018 e l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 256,8%.

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



Che cosa è assicurato?

Il presente contratto è un'assicurazione composta da vari moduli (c.d. sezioni) che offrono coperture peculiari e differenziate al fine di tutelare l'Assicurato in forma completa contro il rischio di infortunio. Infatti, in abbinamento alle garanzie della sezione Infortuni (che costituiscono il pacchetto di coperture base del presente contratto), sono previste ulteriori coperture assicurative attivabili sempre a scelta dal Contraente/Assicurato sulla base di quanto indicato sul simplo di Polizza:

- Malattia;
- Assistenza;
- Tutela Legale;
- Rendita vitalizia da non autosufficienza o Invalidità permanente da infortunio.

A tal proposito si noti che la duplice natura del contratto, che può prevedere prestazioni del ramo danni (Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale) e prestazioni del ramo vita (Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio), ove sottoscritte ed acquistate dal Contraente, può comportare in determinati casi l'applicazione di regole diverse. Si invita, pertanto, a prestare attenzione alle previsioni negoziali di ciascuna sezione applicabili alle singole garanzie.

Di seguito il dettaglio delle garanzie sopra citate.

RAMO DANNI

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.

Sezione Infortuni

Le coperture assicurative previste dalla Sezione Infortuni garantiscono l'assicurato in caso di infortunio, intendendosi per tale l'evento fortuito, violento ed esterno, che ha prodotto lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

È possibile tutelarsi contro gli infortuni, da cui derivino il decesso e l'invalidità permanente e l'assicurazione può essere contratta nelle seguenti forme:

- rischi professionali e non professionali;

- solo rischi professionali;
- solo rischi non professionali.

Sezione Malattia

L'Impresa garantisce agli assicurati medesimi il pagamento di un indennizzo per il caso di invalidità permanente conseguente a malattia.

Sezione Tutela Legale

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato allorché sia rimasto vittima di infortunio e/o di un'invalidità permanente da malattia e/o qualora sia sopravvenuto uno stato accertato di non autosufficienza per:

- 1) ottenere il risarcimento dei danni extracontrattuali subiti per fatto illecito di terzi; qualora l'evento che ha causato l'infortunio e/o l'invalidità permanente da malattia e/o uno stato accertato di non autosufficienza abbia contestualmente causato anche un danno a cose, la garanzia vale anche per il recupero dei danni materiali;
- 2) vertenze nei confronti di medici o altri professionisti in ambito sanitario o di strutture pubbliche o private, ai quali l'Assicurato si sia rivolto in seguito all'infortunio e/o l'invalidità permanente da malattia e/o uno stato accertato di non autosufficienza;
- 3) vertenze con il datore di lavoro in relazione a un infortunio e/o l'invalidità permanente da malattia e/o uno stato accertato di non autosufficienza le cui conseguenze comportino una presunta responsabilità di quest'ultimo.

Consulenza telefonica: a integrazione di tali garanzie, l'Impresa offre un servizio di consulenza telefonica nell'ambito delle materie previste in polizza, tramite numero verde 800.666.000 (consulenza legale, chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti e consultazione preventiva ed assistenza nel caso in cui l'Assicurato debba prestare testimonianza davanti agli Organi di Polizia o della Magistratura Inquirente oppure in un procedimento civile e/o penale).

Sezione Assistenza

- Assistenza persona

- **Informazioni sanitarie:** la Struttura Organizzativa, su semplice richiesta telefonica dell'Assicurato, tramite la propria equipe medica fornirà informazioni relativamente a vaccinazioni o profilassi da eseguire per i viaggi in paesi tropicali, medici o centri specializzati in medicina tropicale e infettivologia, assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi Ue ed extra Ue, strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni, consigli sull'espletamento delle pratiche, uffici competenti, diritti dei vari tipi di assistiti nell'ambito del sistema sanitario nazionale.
- **Consigli medici telefonici generici e specialistici:** se l'Assicurato necessita di una consulenza medica generica o specialistica può mettersi in contatto con i medici della Struttura Organizzativa, che forniranno informazioni e consigli e valuteranno quale sia la Prestazione più opportuna da effettuare in favore dell'Assicurato.
- **Assistenza infermieristica presso l'Istituto di Cura:** se a seguito di Malattia o Infortunio l'Assicurato, durante un periodo di ricovero in Istituto di Cura, necessita di essere assistito da un infermiere, la Struttura organizzativa provvederà al suo reperimento.
- **Invio di medicinali urgenti:** se a seguito di Malattia o Infortunio l'Assicurato necessita urgentemente, secondo parere del medico curante, di specialità medicinali che sono commercializzate in Italia ma irreperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà a inviarle con il mezzo più rapido.
- **Ricerca e prenotazione di centri specialistici e diagnostici (in Italia):** qualora l'Assicurato debba sottoporsi a visita specialistica e/o accertamento diagnostico o ad analisi ematochimiche, la Struttura Organizzativa, sentito il medico curante, individua e prenota il centro diagnostico e la visita presso lo specialista e/o il centro di analisi ematochimiche in accordo con le esigenze dell'Assicurato.
- **Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso:** se l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio, necessita di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la Struttura Organizzativa provvederà a inviarla direttamente.
- **Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato:** se l'Assicurato, a seguito di Infortunio dovuto a Sinistro, sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, non risulti curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della provincia di residenza, la Struttura organizzativa, provvederà a individuare e prenotare, l'Istituto di cura ritenuto più attrezzato ed a organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni.
- **Rientro dal centro ospedaliero attrezzato:** quando l'Assicurato, in conseguenza della prestazione "Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato" viene dimesso dal centro ospedaliero, la Struttura Organizzativa provvederà al suo rientro con il mezzo più idoneo alle sue condizioni. Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

	<ul style="list-style-type: none"> - Convalescenza e riabilitazione <ul style="list-style-type: none"> • Invio di un infermiere a domicilio (in Italia): se l'Assicurato, nelle due settimane successive al rientro dal ricovero, necessita di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa provvederà al suo reperimento. • Invio di un fisioterapista (in Italia): se l'Assicurato, a seguito di una Malattia o Infortunio che abbiano comportato un ricovero e/o intervento chirurgico, necessita di essere assistito da un fisioterapista l'Impresa ne rimborsa le spese. • Fornitura di attrezzature medico chirurgiche (in Italia): se, a seguito di Malattia o Infortunio, si rendano necessarie all'Assicurato una o più delle attrezzature medico-chirurgiche come, stampelle, sedia a rotelle, letto ortopedico, materasso antidecubito, la Struttura Organizzativa fornisce l'attrezzatura richiesta in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato. - In viaggio <ul style="list-style-type: none"> • Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (In Italia): se l'Assicurato necessita di un ricovero in un Istituto di Cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere l'Assicurato ricoverato. Se l'Assicurato necessita di assistenza personale, la Struttura Organizzativa provvederà inoltre a ricercare e prenotare un albergo per il familiare, tenendo l'Impresa a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione. • Anticipo spese mediche: se l'Assicurato, deve sostenere delle spese mediche impreviste e non gli è possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa anticipa, per conto dell'Assicurato, il pagamento delle fatture a esse relative. • Rientro sanitario (Italia e estero): se le condizioni dell'Assicurato, accertate tra i medici della Struttura Organizzativa e il medico curante sul posto, rendono necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia, o alla sua residenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà a effettuare il trasporto con il mezzo più idoneo alle condizioni del paziente. • Rientro degli altri Assicurati (Italia e estero): in conseguenza alla prestazione "Rientro sanitario"), se le persone in viaggio con l'Assicurato non sono in grado di rientrare per ragioni obiettive con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa provvede a fornire loro un biglietto ferroviario o aereo per rientrare alla propria residenza in Italia. - Single <ul style="list-style-type: none"> • Invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente (In Italia): se l'Assicurato convive da solo con un familiare non autosufficiente e deve ricoverarsi la Struttura Organizzativa provvederà a inviare presso il domicilio dell'Assicurato un infermiere per assistere il familiare non autosufficiente. - Famiglia <ul style="list-style-type: none"> • Baby-sitter per minori (in Italia): se l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di cura per un periodo superiore a 5 giorni, oppure, a seguito di un ricovero in Istituto di Cura è temporaneamente invalido, e pertanto impossibilitato ad accudire i figli minori di 15 anni, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di una baby sitter nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali. • Collaboratrice familiare: se l'Assicurato, a seguito di Infortunio dovuto a Sinistro, è stato ricoverato in Istituto di cura per un periodo superiore a 5 (cinque) giorni ed è temporaneamente impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, la Struttura organizzativa segnalerà il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona in cui si trova, compatibilmente con le disponibilità locali.
<p style="text-align: center;">RAMO VITA</p>	<p>L'ammontare della rendita annua assicurata per questo contratto prevede tre livelli di importo: Euro 12.000,00, Euro 18.000,00 ed Euro 24.000,00.</p> <p>Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestazione assicurata in caso di non autosufficienza dell'assicurato: il pagamento all'Assicurato di una rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza dell'assicurato stesso, nel corso della durata contrattuale, nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, da corrispondere a seguito del riconoscimento dello stato di non autosufficienza e finché l'Assicurato è in vita. <p>Si intende non autosufficiente l'Assicurato che sia incapace di svolgere almeno quattro delle attività elementari della vita quotidiana (ADL) su sei oppure nel caso in cui gli sia stata diagnosticata la perdita irreversibile delle capacità mentali causata da morbo di Alzheimer.</p> <p>Le attività elementari della vita quotidiana (ADL) considerate per determinare la non autosufficienza sono le seguenti: lavarsi, vestirsi, nutrirsi, mobilità, continenza e spostarsi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestazione assicurata in caso di invalidità permanente da infortunio: il pagamento all'Assicurato di una rendita vitalizia in caso di invalidità permanente da infortunio subito dall'Assicurato stesso nel corso della durata contrattuale, di grado pari o superiore al 66% da corrispondere finché l'Assicurato è in vita. <p>Si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato che a causa di un infortunio, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle sue attitudini, in misura almeno pari al 66%.</p>

	Nel caso in cui tutte le garanzie del ramo danni – Infortuni, Malattia, Assistenza, Tutela Legale – dovessero, per qualsiasi motivo cessare, è possibile, su esplicita richiesta del contraente, mantenere in vigore la copertura di rendita Vitalizia da non autosufficienza o invalidità Permanente da Infortunio, alle medesime condizioni, mediante l'emissione di una polizza Vita avente durata residua rispetto al contratto originariamente sottoscritto.
AVVERTENZA: per ciascuna delle sezioni sopra descritte l'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente (e previste in polizza).	
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONI DEL PREMIO	
INDICIZZAZIONE DELLE SOMME (valida solo per la Sezione Infortuni)	Le somme assicurate ed il premio variano al variare degli indici dei "Prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati". L'inserimento di tale opzione comporta l'applicazione di uno sconto su tutte le garanzie di polizza, fatta eccezione per quelle relative alle sezioni Assistenza e Tutela Legale.
SEZIONE INFORTUNI	Franchigie opzionali per il caso di invalidità permanente: prevede l'applicazione di franchigie più penalizzanti (franchigia 5% sui primi Euro 300.000 di somma assicurata, franchigia 10% sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 300.000) a fronte di una riduzione del premio della garanzia "invalidità permanente". Tabella ANIA: in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, il grado di invalidità permanente parziale viene accertato facendo riferimento alla tabella ANIA.
SEZIONE MALATTIA	Franchigia opzionale 65%: prevede l'applicazione di franchigie più penalizzanti (franchigia 65% ed oltre il 65% riconoscimento del 100%) a fronte di una riduzione del premio della sezione.
SEZIONE TUTELA LEGALE	Non previste.
SEZIONE ASSISTENZA	Non previste.
PENALE IN CASO DI VIOLAZIONE DELL'ACCORDO	Non prevista.
SEZIONE RENDITA VITALIZIA DA NON AUTOSUFFICIENZA O INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	Non prevista.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
SEZIONE INFORTUNI	<ul style="list-style-type: none"> • Inabilità temporanea: qualora l'infortunio abbia causato l'inabilità temporanea, l'Impresa, con riferimento alla natura e alle conseguenze delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera: <ul style="list-style-type: none"> - integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime; - al 50% per tutto il tempo in cui l'assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni. • Diarie da infortunio: l'Impresa, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, corrisponde una diaria giornaliera: <ul style="list-style-type: none"> - in caso di ricovero, day hospital/day surgery; - in caso di convalescenza successiva al ricovero o Day Hospital/Day Surgery in Istituto di Cura; - in caso di frattura ossea strumentalmente accertata (in alternativa alla garanzia "convalescenza"). • Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio: in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Impresa rimborsa le spese effettivamente sostenute per: <ul style="list-style-type: none"> - prestazioni sanitarie relative al ricovero o all'intervento chirurgico senza ricovero (quali a titolo di esempio onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, endoprotesi ed apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento, rette di degenza, assistenza medica ed infermieristica, cure, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero o l'intervento chirurgico); - prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico (quali a titolo di esempio visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali); - il trasporto dell'Assicurato con ambulanza all'ambulatorio o all'istituto di cura, da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa;

	<ul style="list-style-type: none"> - primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, rese necessarie da infortunio, nonché le spese sostenute per l'acquisto o noleggio di carrozzelle ortopediche; - cure ed applicazioni (inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva). • Ernie addominali non determinate da infortunio: la garanzia viene estesa alle ernie addominali non determinate da infortunio. • Invalidità permanente supervalutata: l'indennizzo per Invalidità Permanente è calcolato in base alla "TABELLA DI SUPERVALUTAZIONE", applicando la percentuale di liquidazione indicata in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertato. • Indennità aggiuntiva per grandi invalidità (opzione alternativa alla garanzia "Opzione Rendita"): in caso di infortunio che determini una invalidità permanente accertata di grado superiore al 65% della totale, l'Impresa corrisponderà un'ulteriore indennità di importo annuo pari al 15% della somma assicurata. • Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni: in caso di infortunio che abbia procurato una lesione di 2° o 3° grado dei legamenti delle articolazioni, verrà corrisposta la metà dell'indennità assicurata per la garanzia "FRATTURA OSSEA". • Danni estetici: in caso di infortunio che abbia per conseguenze sfregi o deturpazioni al viso e/o al corpo di carattere estetico sono rimborsate le spese sostenute dall'Assicurato per cure, applicazioni ed interventi chirurgici effettuati allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico. • Indennità aggiuntiva per rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro: a seguito di morte causata da rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro l'Impresa raddoppia l'indennizzo spettante agli eredi per il caso morte. • Tutela minori: prevede il raddoppio dell'indennizzo spettante ai figli minorenni in caso di evento che provochi il decesso contemporaneo di entrambi i genitori assicurati. • Rischi sportivi: estende la copertura assicurativa agli infortuni derivanti dalla pratica di attività sportive (appositamente elencate), svolte a carattere dilettantistico o ricreativo, altrimenti oggetto di esclusione. • Medico tirocinante, borsista: i tirocinanti ospedalieri vengono assicurati anche per le malattie contratte e gli infortuni subiti in servizio e per causa di servizio che abbiano comportato Morte o Invalidità Permanente. • Perdita anno scolastico: in caso di infortunio che comporti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, l'Impresa corrisponde un'indennità a copertura delle spese per il recupero dell'anno scolastico perso. • Adeguamento abitazione e autovettura: prevede un rimborso in caso di infortunio che determini all'Assicurato una invalidità permanente accertata di grado superiore al 65% della totale e sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua casa e alla sua autovettura dovuti a garantire l'accessibilità e la visitabilità.
<p style="text-align: center;">SEZIONE MALATTIA</p>	<p>Non previste.</p>
<p style="text-align: center;">SEZIONE TUTELA LEGALE</p>	<p>Non previste.</p>
<p style="text-align: center;">SEZIONE ASSISTENZA</p>	<p>Assistenza bicicletta La garanzia prevede le seguenti prestazioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soccorso: qualora la bicicletta a seguito di Sinistro sia in condizioni tali da non poter essere utilizzata, in alternativa: <ul style="list-style-type: none"> a) la Struttura organizzativa invierà all'Assicurato un mezzo di soccorso per trasportare la bicicletta e l'Assicurato stesso al suo domicilio o ad altra destinazione indicata dall'Assicurato stesso; b) l'Assicurato potrà provvedere in autonomia, previa autorizzazione da parte delle Struttura organizzativa, alla spedizione della bicicletta al proprio domicilio o ad altra destinazione, anticipandone i relativi costi. • Rientro/proseguimento del viaggio: quando a seguito di attivazione della Prestazione "Soccorso", l'Assicurato in Viaggio debba lasciare la bicicletta in riparazione presso un centro specializzato e la riparazione non possa essere eseguita in giornata, o nel caso abbia provveduto alla spedizione della bicicletta al proprio domicilio, la Struttura organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto del treno (prima classe) o aereo (classe economica) in caso di viaggio superiore alle 6 ore o altro mezzo di trasporto ritenuto idoneo per proseguire il suo viaggio fino alla destinazione inizialmente prevista o per il suo ritorno al domicilio.

	<ul style="list-style-type: none"> • Consulenza medico telefonica. • Invio di un medico generico a domicilio o di un'autoambulanza: qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio dovuto a Sinistro, trovandosi in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o durante i giorni festivi, e non riesca a reperirlo, la Struttura organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà ad inviare uno dei medici convenzionati, tenendo l'Impresa a proprio carico la relativa spesa. • Assistenza infermieristica presso l'Istituto di Cura: se a seguito di Infortunio dovuto a Sinistro, l'Assicurato, durante un periodo di ricovero in Istituto di cura, necessita di essere assistito da un infermiere, la Struttura organizzativa provvederà al suo reperimento. • Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso: se l'Assicurato, a seguito di Infortunio dovuto a Sinistro, necessita di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la Struttura organizzativa provvederà a inviarla direttamente. • Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato. • Traduzione della cartella clinica: qualora l'Assicurato usufruisca della Prestazione "trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato" la Struttura organizzativa procederà alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria, e provvederà alla traduzione della stessa. • Rientro dal centro ospedaliero attrezzato. • Invio di medicinali urgenti. • Viaggio di un familiare e spese di soggiorno. • Invio di un infermiere a domicilio. • Invio di un fisioterapista. • Fornitura di attrezzature medico chirurgiche. • Informazioni sanitarie: la struttura organizzativa, su semplice richiesta telefonica dell'Assicurato, tramite la propria equipe medica fornirà informazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> - strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni utili alla terapia prescritta; - ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura; - consigli sull'espletamento delle pratiche, uffici competenti. • Baby-sitter per minori. • Collaboratrice familiare.
SEZIONE RENDITA VITALIZIA DA NON AUTOSUFFICIENZA O INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	Non prevista.



Che cosa NON è assicurato?

RAMO DANNI	<p>Rischi esclusi Sezione Infortuni</p> <p>Non sono assicurabili le persone che abbiano superato l'80° anno di età, o che lo superino nel corso del contratto; per la garanzia Inabilità Temporanea, tale limite di età si intende fissato in 75 anni.</p> <p>L'Impresa presta l'assicurazione su dichiarazione dell'assicurato di non essere affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia, o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato medesimo.</p> <p>L'assicurazione cessa, comunque, con il loro manifestarsi e l'eventuale parte della rata di premio pagata e non goduta verrà rimborsata a richiesta del Contraente.</p> <p>Le persone con menomazioni fisiche, mutilazioni, postumi di pregresse malattie gravi e permanenti, sono assicurate soltanto con patto speciale.</p> <p>Rischi esclusi Sezione Malattia</p> <p>Non sono assicurabili le persone che abbiano superato il 65° anno di età e/o indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate.</p> <p>L'operatività della seguente garanzia è subordinata all'esistenza delle garanzie della sezione Infortuni.</p> <p>Di conseguenza, resta inteso che l'assicurazione cessa automaticamente nel momento stesso in cui la sezione Infortuni non sarà più operativa per qualsiasi motivo.</p> <p>Rischi esclusi altre Sezioni</p> <p>Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
RAMO VITA	<p>Rendita vitalizia per il caso di perdita di autosufficienza</p> <p>Le prestazioni previste dal contratto non sono dovute se lo stato di non autosufficienza esisteva al momento della sottoscrizione.</p> <p>Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di perdita di autosufficienza dovuti alle seguenti cause:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 accertabile incapacità a svolgere le attività elementari della vita quotidiana, in maniera obiettiva.

Rendita vitalizia per invalidità permanente da infortunio

Sono esclusi dalla garanzia i casi di invalidità permanente da infortunio dovuti alle seguenti cause:

- uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei;
- uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che si tratti di regolarità pura;
- uso e/o guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici e automobilistici;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo nel caso di sinistro causato da conducente in possesso di patente scaduta da non oltre un anno, purché rinnovata entro 6 mesi dalla data del sinistro, alle stesse condizioni di validità e prescrizioni precedentemente esistenti, e, comunque, idonea a condurre veicoli o natanti della medesima categoria di quello coinvolto nel Sinistro. Fa eccezione il caso in cui il mancato rinnovo sia imputabile alle conseguenze fisiche subite dal conducente nel sinistro;
- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 186 del codice della strada e successive modifiche;
- nel caso di veicolo guidato da persona sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 187 del codice della strada e successive modifiche;
- durante la circolazione in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i veicoli privati;
- affezione, contagio, intossicazione;
- azioni dolose compiute o tentate dall'assicurato, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'Assicurato;
- pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), equitazione durante gare e relative prove, sci e snow board fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, bob, hockey, rugby, football americano, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kajak che comporti discesa di rapide;
- partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove e allenamenti, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- gli avvelenamenti, nonché le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

- che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti e a scorie nucleari;
- conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'assicurato;
- occorsi in occasione di partecipazioni ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa;
- causati da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Non rientrano nella garanzia prestata:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- le ernie di origine non traumatica.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste le seguenti Esclusioni

- Sezione Infortuni

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti, in modo diretto od indiretto:

- a) dall'uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei;
- b) dall'uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare, salvo che si tratti di regolarità pura;
- c) dall'uso e/o guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici e automobilistici;
- d) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
- e) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza;
- f) nel caso di veicolo guidato da persona sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- g) durante la circolazione in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i veicoli privati;
- h) da affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione;
- i) da azioni dolose compiute o tentate dall'assicurato, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'assicurato;
- j) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, salto dal trampolino con sci o idroski, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, equitazione durante gare e relative prove, sci e snow board fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, bob, hockey, rugby, football americano, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kajak che comporti discesa di rapide;
- k) dalla partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove e allenamenti, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;
- l) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- m) dagli avvelenamenti, nonché le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio;

Sono altresì esclusi gli infortuni:

- n) che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti e a scorie nucleari;
- o) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- p) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'assicurato;
- q) occorsi in occasione di partecipazioni ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;
- r) causati da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Non rientrano nella garanzia prestata:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- le ernie di origine non traumatica;
- la rottura sottocutanea dei tendini.

Le garanzie offerte dalla presente sezione, presentano inoltre le limitazioni di seguito indicate in tabella.

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Criteri di indennizzabilità (conducente senza cintura)	Non previsto	Non prevista	Nel caso di un sinistro derivante da circolazione stradale che provochi la morte o una invalidità permanente le somme assicurate indicate sul simplo di polizza vengono diminuite del 50% se risulta che l'assicurato, al momento del sinistro, non aveva le cinture di sicurezza regolarmente allacciate

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo adiversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Rotture sottocutanee	Non previsto	La copertura assicurativa decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia	Opera esclusivamente la garanzia Invalidità Permanente e l'Impresa indennizza un forfettariamente un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di Euro 3.000,00
Infortuni causati da calamità naturali	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo Euro 4.000.000,00
Norme valide solo per polizze cumulative (la polizza deve considerarsi cumulativa qualora gli assicurati siano più di uno ovvero Contraente e Assicurato siano due persone diverse)			
Infortuni aeronautici (condizione non valida per il personale aeronavigante)	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo Euro 6.500.000,00
Limiti di indennizzo	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo Euro 2.500.000,00 ridotto a Euro 600.000,00 per le polizze con durata inferiore a 1 anno
Prestazioni (valide se richiamate sul simple di polizza)			
Rimpatrio della salma	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo Euro 3.000,00
Ernia da infortunio (operabile con garanzia inabilità temporanea compresa in polizza)	Non previsto	Non prevista	30 giorni
Ernia da infortunio (operabile con garanzia inabilità temporanea non compresa in polizza)	Non previsto	Non prevista	Euro 1.500,00 (forfettario)
Ernia da infortunio (non operabile)	Non previsto	Non prevista	L'Impresa riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della invalidità permanente totale
Inabilità temporanea	Non previsto	7 giorni sui primi Euro 50,00 di somma assicurata 15 giorni sull'eccedenza ai Euro 50,00 di somma assicurata	365 giorni dall'infortunio (50% dell'indennità giornaliera se l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni)
Diarie da infortunio (day hospital/day surgery)	Non previsto	2 giorni	Non previsto
Diarie da infortunio (convalescenza)	Non previsto	Non prevista	3 volte i giorni di durata del ricovero in assenza di frattura ossea 10 volte i giorni di durata del ricovero in presenza di frattura ossea

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Diarie da infortunio (frattura ossea)	Non previsto	Non prevista	90 giorni ridotto (60 giorni per fratture a bacino, cranio, anca, colonna vertebrale e 20 per la frattura a costole) Qualora al termine dei giorni di prognosi iniziale sia necessario ulteriore periodo, per ciascun giorno viene corrisposta la metà dell'indennità assicurata La diaria per "frattura ossea" è cumulabile con l'indennità assicurata per la garanzia Ricovero e Inabilità temporanea fino alla concorrenza massima di Euro 150,00 giornalieri L'indennizzo massimo, per Ricovero e per Frattura Ossea è di 365 giorni l'anno
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (rette di degenza)	Non previsto	Non prevista	2% del massimale di polizza (limite giornaliero)
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (in caso di ricovero in ospedale pubblico con almeno 2 pernottamenti per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcuna spesa)	Non previsto	Non prevista	Euro 50,00 al giorno per massimo 60 giorni
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (spese successive al ricovero in assenza di intervento chirurgico)	Non previsto	Euro 55,00	20% del massimale pattuito
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali)	Non previsto	Non prevista	90 giorni successivi all'infortunio
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (primo acquisto protesi ortopediche)	Non previsto	Non prevista	Un anno
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (trasporto con ambulanza)	Non previsto	Non prevista	10% del massimale assicurato con il limite di Euro 550,00

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (cure e applicazioni)	Non previsto	Non prevista	20% del massimale assicurato con il massimo di Euro 1.100,00
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (cartella clinica)	Non previsto	Non prevista	indennità forfettaria di Euro 50,00 per ciascun sinistro
Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale	Non previsto	3% sulla parte di somma assicurata fino ad Euro 250.000,00 10% sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 250.000,00	Non previsto
Estensioni di garanzia (valide se richiamate sul simpo di polizza)			
Ernie addominali non determinate da infortunio (con garanzia inabilità temporanea compresa in polizza)	Non previsto	La copertura assicurativa decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia	30 giorni
Ernie addominali non determinate da infortunio (con garanzia inabilità temporanea non compresa in polizza)	Non previsto	La copertura assicurativa decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia	Euro 1.500,00 (forfettario)
Invalidità Permanente FRANCHIGIA OPZIONALE	Non previsto	Franchigia 5% sulla parte di somma assicurata fino a Euro 300.000,00 Franchigia 10% sulla parte di somma assicurata oltre Euro 300.000,00	Non previsto
Indennità aggiuntiva per grandi invalidità	Non previsto	Grado di invalidità permanente accertata superiore al 65% della totale	L'Impresa corrisponderà per un periodo massimo di tre annualità un'ulteriore indennità di importo annuo pari al 15% della somma per la quale l'infortunato risulta assicurato, con il limite massimo di Euro 25.000,00 all'anno
Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni	Non previsto	In caso di sinistro che abbia procurato una lesione 2° o 3° grado dei legamenti delle articolazioni	Indennizzo pari alla metà dell'indennità assicurata per la garanzia "frattura ossea" per un periodo massimo di 20 giorni
Danni estetici	Non previsto	Non prevista	Euro 5.000,00
Indennità aggiuntiva per rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro	Non previsto	Non prevista	Raddoppio dell'indennizzo spettante agli eredi fermo restando il limite massimo di Euro 250.000,00

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Tutela minori	Non previsto	Non prevista	In caso di morte contemporanea di entrambi i coniugi assicurati raddoppio dell'indennizzo con il limite massimo di Euro 250.000,00
Rischi sportivi (svolti non professionalmente)	Non previsto	5% fino a Euro 250.000,00 di somma assicurata; 10% sulla parte di somma assicurata oltre Euro 250.000,00	La garanzia è operante per i soli casi di morte, invalidità permanente, diarie da infortunio e rimborso spese sanitarie, nei limiti del 50% delle rispettive somme assicurate
Medico tirocinante, borsista	Non previsto	Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente inferiore o pari al 15% della totale	Limitatamente al caso di "Invalidità permanente da malattia", massimo indennizzo Euro 260.000,00 per ciascun assicurato.
Perdita anno scolastico	Non previsto	Non prevista	Indennizzo massimo Euro 2.000,00 Limite per assicurati di età non superiore ai 20 anni
Adeguamento abitazione e autovettura	Non previsto	Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 65% della totale	L'Impresa rimborsa fino ad Euro 10.000,00, per evento/anno assicurativo, le spese per l'adattamento della casa e Euro 5.000,00 per evento/anno assicurativo per le spese sostenute per l'adattamento dell'autovettura
Adeguamento garanzia	Non previsto	Non prevista	Somme massime assicurabili in caso di adeguamento: <ul style="list-style-type: none"> • Euro 1.000.000,00 caso morte • Euro 1.000.000,00 caso invalidità permanente • Euro 150,00 per il caso di inabilità temporanea da infortunio • Euro 350,00 diaria da ricovero da infortunio • Euro 30.000,00 rimborso spese sanitarie

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
Anticipo indennizzi per il caso di invalidità permanente da infortunio	Non previsto	Non prevista	Euro 25.000,00

Sezione Malattia

La garanzia non opera per:

- le conseguenze di malattie (quindi anche stati patologici) che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla stipulazione della polizza, sottaciuti all'Impresa con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione;
- invalidità permanente conseguente a difetti fisici e malformazioni;
- le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- le conseguenze di trattamenti estetici, di cure dietologiche e dimagranti;
- le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- eventi derivanti da guerra, insurrezioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze derivanti da positività H.I.V. e da a.I.D.S. e sindromi ad esse correlate.
- le manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze.

Le garanzie prestate non operano in caso di tentato suicidio e atti di autolesionismo dell'Assicurato.

Le garanzie offerte dalla presente sezione, presentano inoltre le limitazioni di seguito indicate in tabella.

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
Tabella per la determinazione della percentuale da applicare alla somma assicurata per calcolare l'indennizzo	Non previsto	Grado di invalidità permanente da malattia inferiore al 25%	Qualora un sinistro colpisca contemporaneamente più assicurati, il massimo indennizzo è di Euro 2.500.000,00

Condizioni Particolari

Adeguamento garanzia	Non previsto	Non prevista	In caso di adeguamento somma massima assicurabile per il caso di invalidità permanente da malattia Euro 600.000,00
Franchigia opzionale 65%	Non previsto	In sostituzione della tabella di cui all'art. 2.4 delle condizioni particolari nessun indennizzo spetta all'assicurato quando il grado di invalidità permanente è inferiore al 65%	100% della somma assicurata

Sezione Tutela Legale

La garanzia è esclusa per:

- sinistri derivanti da fatti dolosi compiuti dall'Assicurato;
- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- materia fiscale ed amministrativa;
- vertenze contrattuali con l'Impresa;
- sinistri insorgenti da obbligazioni contrattuali che al momento della sottoscrizione della polizza, fossero già state disdette o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da una o entrambe le parti coinvolte.

Inoltre se l'infortunio e/o l'invalidità permanente da malattia e/o uno stato accertato di non autosufficienza deriva da evento occorso all'Assicurato mentre si trovava alla guida di un veicolo, l'Assicurazione è esclusa:

1. se l'Assicurato non è munito di patente valida e regolare in relazione al veicolo o se non ottempera agli obblighi prescritti dalla patente stessa;
2. se, al momento del sinistro, il veicolo non risulta coperto da una valida polizza di assicurazione di Responsabilità Civile;
3. se l'Assicurato:
 - è imputato di guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o gli sia stata applicata una delle sanzioni previste dagli artt. 186 n. 6 e 187 n. 5 del Codice della Strada;
 - è imputato del reato di fuga o di omissione di soccorso (art. 189 Codice della Strada).

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Scelta del legale	Non previsto	Non prevista	Euro 3.000,00 per legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente

Sezione Assistenza

La copertura non è operante per i Sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- le Prestazioni non sono fornite negli stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata di fatto;
- dolo dell'Assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutte le Malattie o gli Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive estreme e/o svolte a titolo professionale;
- handbike, sport estremi (es. down-hill), sport acrobatici (es. bMX acrobatico), ecc.;
- l'espianto e/o il trapianto di organi;
- malattie nervose e mentali, malattie insorte anteriormente alla stipulazione della polizza e già conosciute dall'Assicurato (malattie preesistenti);
- malattie e Infortuni conseguenti e/o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio;
- rinuncia o ritardo da parte dell'Assicurato nell'accettare le Prestazioni proposte dalla Struttura organizzativa;
- salvo i casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto alle prestazioni fornite dall'Impresa decade qualora l'assicurato non abbia preso contatto con la struttura organizzativa al verificarsi del sinistro.

Esclusione relativa alla garanzia "In viaggio"

Per la garanzia "anticipo spese mediche" la prestazione viene fornita a condizione che l'assicurato sia in grado di fornire adeguate garanzie per la restituzione della somma anticipata. se l'ammontare delle fatture supera l'importo di euro 500,00 (cinquecento), la prestazione viene erogata dopo che siano state date alla struttura organizzativa garanzie di restituzione delle somme stesse. l'assicurazione non opera se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in tema di antiriciclaggio.

Per la garanzia "Rientro sanitario (in Italia e all'estero)" non danno luogo alla prestazione le infermità o le lesioni che, a giudizio dei medici curanti, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio, e le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme nazionali o internazionali. la prestazione, inoltre, non è dovuta nel caso in cui l'assicurato o i suoi familiari decidano per le dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'assicurato è ricoverato.

Soccorso (opzione assistenza bicicletta): è escluso il soccorso al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti e le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali per il recupero della Bicicletta.

Le garanzie offerte dalla presente sezione, presentano inoltre le limitazioni di seguito indicate in tabella.

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Informazioni Sanitarie	Non previsto	Non prevista	Operante da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 18.00 - esclusi i festivi infrasettimanali
Assistenza infermieristica presso l'Istituto di Cura	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00
Invio di medicinali urgenti	Non previsto	A carico dell'assicurato i costi dei medicinali	Non previsto
Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso	Non previsto	Non prevista	300 km di percorso complessivo (casa-ospedale e ritorno)
Invio di un infermiere a domicilio (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00
Invio di un fisioterapista (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 300,00
Fornitura di attrezzature medico chirurgiche (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00 (esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano)
Viaggi di un familiare e spese di soggiorno in Italia (per ricoveri superiori a 10 giorni)	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00 per notte per un massimo di 3 notti (per sinistro)
Anticipo spese mediche (per sinistri avvenuti ad oltre 50 km dal comune di residenza)	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00 (per sinistro SENZA necessità di garanzie di restituzione) Euro 2.600,00 (per sinistro CON necessità di garanzia di restituzione)
Rientro degli altri Assicurati (Italia e estero) costo dei biglietti	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00 per Assicurato
Invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00 per sinistro
Baby-sitter per minori (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00 al giorno per un massimo di 5 giorni (per sinistro)
Collaboratrice familiare (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00 al giorno per un massimo di 5 giorni (per sinistro)
Bicicletta: Soccorso	Non previsto	Non prevista	100 km di tragitto (Euro 200,00 per sinistro nel caso in cui l'Assicurato provveda in autonomia)

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Bicicletta: Rientro/proseguimento del viaggio	Non previsto	Non prevista	Euro 250,00 per sinistro
Bicicletta: Invio di un medico generico a domicilio o di un'autoambulanza	Non previsto	Non prevista	Per necessità di medico dalle 20 alle 8 nei giorni festivi Trasferimento in centro medico fino ad un massimo di 300 km (a/r)
Bicicletta: Assistenza infermieristica presso l'Istituto di Cura	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00
Bicicletta: Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso	Non previsto	Non prevista	300 km di percorso complessivo (casa-ospedale e ritorno)
Bicicletta: Invio di medicinali urgenti	Non previsto	A carico dell'Assicurato i costi dei medicinali	Non previsto
Bicicletta: Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (per ricoveri superiori a 10 giorni)	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00 per notte per un massimo di 3 notti (per sinistro)
Bicicletta: Invio di un infermiere a domicilio (nelle due settimane successive al rientro dal ricovero)	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00
Bicicletta: Invio di un fisioterapista	Non previsto	Non prevista	Euro 300,00
Bicicletta: Fornitura di attrezzature medico chirurgiche	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00
Bicicletta: Informazioni sanitarie	Non previsto	Non prevista	Operante da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 18.00-esclusi i festivi infrasettimanali
Bicicletta: Baby-sitter per minori	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00 al giorno per un massimo di 5 giorni (per sinistro)
Bicicletta: Collaboratrice familiare	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00 al giorno per un massimo di 5 giorni (per sinistro)

Sezione Rendita Vitalizia da non autosufficienza o invalidità permanente da infortunio

L'Impresa corrisponderà la prestazione assicurata unicamente o per il caso di non autosufficienza o per il caso di invalidità permanente da infortunio anche se le garanzie sono entrambe operanti. Pertanto l'erogazione della rendita di una delle due garanzie comporta necessariamente l'estinzione della seconda.

Con riferimento alla rendita vitalizia per lo "stato di non autosufficienza" i casi di non autosufficienza conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di carenza, liberano l'Impresa dagli obblighi contrattuali e causano la rescissione del contratto ed il relativo rimborso dei premi versati al netto dei diritti di emissione indicati in polizza.



Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

Sezione Infortuni e Sezione Invalidità Permanente da Infortunio

La denuncia dell'infortunio, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico in originale, deve essere fatta all'Impresa o all'Agenzia cui è assegnata la polizza nel termine di 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato/Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente l'Impresa sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici dell'Impresa ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Sezione Malattia: in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure all'Impresa, entro 30 giorni dal momento in cui la malattia è stata diagnosticata e sempre che la malattia non si sia manifestata dopo un anno dalle scadenze delle coperture assicurative pattuite per ogni singolo assicurato.

Sezione Tutela Legale: l'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro:

1. in via preferenziale a D.A.S. attraverso una delle seguenti modalità:

- denuncia telefonica al Numero Verde 800.666.000; l'Assicurato potrà accedere a tale servizio contattando DAS al Numero Verde attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:00;
- denuncia scritta: tramite e-mail a: sinistri@das.it o per posta ordinaria a: DAS Spa - Via E. Fermi 9/8 - 37135 Verona.

2. subordinatamente, all'Impresa.

inviando tutti gli atti e documenti occorrenti ed avvisando di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.

La regolarizzazione degli atti e dei documenti occorrenti secondo le norme fiscali di bollo e di registro è a carico dell'Assicurato.

Sezione Assistenza: contattare prontamente la Struttura Organizzativa attraverso una delle seguenti modalità:

- denuncia telefonica al n. verde 800.069.627;
- denuncia scritta: MAPFRE ASISTENCIA ITALIA” – Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BL).

Denuncia di sinistro dello stato di non autosufficienza

Qualora sopravvenga uno stato di non autosufficienza, il Contraente, l'Assicurato o altra persona da essi designata devono farne denuncia all'Impresa.

La denuncia di Sinistro e la richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto o essere inviata direttamente all'Impresa tramite raccomandata 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.

La data di denuncia corrisponde alla data di spedizione della raccomandata, come risulta dal timbro postale di invio, oppure dalla data di invio della PEC.

La denuncia deve essere accompagnata o seguita da un certificato del medico curante che attesti:

- lo stato di non autosufficienza;
- l'epoca di esordio dei disturbi psicomotori;
- la precisazione sulla causa delle condizioni di non autosufficienza.

a seguito del ricevimento della denuncia, l'Impresa invierà all'Assicurato un apposito questionario che dovrà essere compilato direttamente dalle persone che si occupano dello stesso, così come il medico curante ed il medico ospedaliero. quest'ultimo dovrà fornire le cartelle cliniche dei ricoveri ed i risultati degli esami complementari effettuati.

Se l'incapacità di effettuare le azioni della vita quotidiana fosse correlata a disturbi mentali, comunque di origine organica, lo stato di non autosufficienza deve essere constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test “Mini Mental state examination” dal quale dovrà emergere un punteggio inferiore a 15.

Se gli elementi per determinare lo stato di non autosufficienza sono insufficienti, l'Impresa può demandare ad un medico fiduciario il compito di richiedere ulteriori informazioni al medico curante od ospedaliero ed eventualmente di sottoporre l'assicurato ad ulteriori accertamenti clinici ritenuti indispensabili.

Denuncia di sinistro di invalidità permanente da infortunio

La denuncia dell'infortunio deve essere fatta all'Impresa o all'agenzia cui è assegnata la polizza entro 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato/Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, descrivendo dettagliatamente cause e conseguenze dell'infortunio ed allegando il certificato medico in originale.

In caso di infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, ed informare periodicamente l'Impresa sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire la visita di medici dell'Impresa e qualsiasi indagine che è ritenuta necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato. le spese di cura e quelle relative ai certificati sono a carico dell'Assicurato.

In caso di assicurazione presso diversi assicuratori, il Contraente deve darne avviso a ciascuno di essi.

	<p>Prescrizione</p> <p>Garanzie Danni</p> <p>I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Tale termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.</p> <p>Garanzie Vita</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> <hr/> <p>Liquidazione della prestazione</p> <p>Sezione Infortuni: il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 15 giorni dalla data di accettazione della liquidazione da parte dell'interessato.</p> <p>Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente il pagamento dell'indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto.</p> <p>Sezione Malattia: il pagamento dell'indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto.</p> <hr/> <p>Sezione Tutela Legale: il rimborso delle spese avviene entro 30 giorni dalla definizione dell'importo dovuto.</p> <p>Sezione Rendita vitalizia da non autosufficienza o Invalidità permanente da infortunio: una volta riconosciuto il diritto alla prestazione, la rendita mensile verrà erogata il primo giorno di ogni mese a partire dal terzo mese successivo alla data di presentazione della denuncia di sinistro.</p> <p>Ciascuna rata mensile di rendita verrà corrisposta mediante bonifico con valuta pari alla data del pagamento, su un conto corrente bancario intestato al beneficiario.</p> <p>L'Impresa esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro trenta giorni dalla scadenza pattuita.</p> <hr/> <p>Gestione da parte di altre imprese</p> <p>Relativamente alle garanzie di Assistenza, la gestione dei sinistri è affidata a "MAPFRE ASISTENCIA ITALIA" – Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BL).</p> <p>Relativamente alle garanzie di Tutela Legale, la gestione dei sinistri è affidata a "D.A.S. - DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI S.p.A." – Via E. Fermi 9/b – Verona.</p> <hr/> <p>Assistenza Diretta/in Convenzione</p> <p>Relativamente alle garanzie di Assistenza sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione affidati a "MAPFRE ASISTENCIA ITALIA" – Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BL).</p> <p>Relativamente alle garanzie di Tutela Legale sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione affidati a "D.A.S. - DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI S.p.A." – Via E. Fermi 9/b – Verona.</p> <p>Relativamente alle restanti garanzie non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e nel DIP Vita.</p>



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>- Modalità pagamento</p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e nel DIP Vita.</p> <p>Si precisa che, ove in abbinamento alle garanzie delle sezioni ramo danni (Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale) vengano scelte le garanzie ramo vita della sezione Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio, le modalità di pagamento del premio contrattualmente dovuto sono unicamente quelle indicate nel DIP Vita.</p> <p>Il presente contratto non prevede il ricorso a tecniche di vendita multilevel marketing e specifici mezzi di pagamento dei premi da parte dei componenti della rete.</p> <hr/> <p>- Frazionamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • per il frazionamento semestrale: 3% di aumento per il RAMO DANNI e 1,00% di aumento per il RAMO VITA; • per il frazionamento quadrimestrale: 4% di aumento per il RAMO DANNI e 1,25% di aumento per il RAMO VITA; • per il frazionamento trimestrale: 5% di aumento per il RAMO DANNI e 1,50% di aumento per il RAMO VITA; • per il frazionamento mensile: 6% di aumento per il RAMO DANNI e 2,00% di aumento per il RAMO VITA (concedibile solo qualora il Contraente aderisca al sistema di pagamento tramite SEPA Direct Debit).
----------------------	---

Rimborso	<p>Garanzie Danni In caso di recesso anticipato da parte dell'Impresa rispetto alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato pagato il premio, il rateo di premio non goduto sarà rimborsato, al netto delle imposte, al Contraente da parte dell'Impresa.</p> <p>Garanzie Vita Il Contraente ha diritto al rimborso del premio in caso di recesso. I casi di non autosufficienza conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di carenza, causano la rescissione del contratto ed il relativo rimborso dei premi versati al netto dei diritti di emissione indicati in polizza.</p>
SCONTI	Non previsti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Ramo Danni Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
	<p>Ramo Vita Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p>
Sospensione	Il presente contratto non prevede casi specifici di sospensione delle garanzie. Valgono in ogni caso le disposizioni di cui all'art. 1901 del Codice Civile.



Come posso disdire la polizza?

Revoca	Non prevista
Recesso	<p>In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, ove il contratto sia stipulato da un Consumatore, così come definito dal Codice del Consumo, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.a. Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano (tale previsione non si applica alle garanzie della sezione Rendita vitalizia da non autosufficienza o Invalidità permanente da infortunio).</p> <p>Relativamente alle sole garanzie della sezione Rendita Vitalizia da non autosufficienza o Invalidità permanente da infortunio, 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 all'Impresa con lettera raccomandata indirizzata a Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC), contenente i seguenti elementi identificativi del contratto: numero di Polizza, nome e cognome del Contraente. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso l'Impresa rimborsa al Contraente, previa consegna dell'originale di Polizza e delle eventuali appendici, il Premio eventualmente corrisposto diminuito delle spese di emissione effettivamente sostenute.</p>
Risoluzione	<p>Per i contratti poliennali, nei casi in cui il Contraente ha aderito al sistema di pagamento tramite SEPA Direct Debit, è facoltà dell'Impresa revocare il frazionamento mensile ad ogni scadenza annuale con preavviso non inferiore a 60 giorni. In tali casi è facoltà del Contraente recedere dal contratto a tale scadenza previa comunicazione all'Impresa con preavviso non inferiore a 15 giorni (tale previsione non si applica alle garanzie della sezione Rendita vitalizia da non autosufficienza o Invalidità permanente da infortunio).</p> <p>Con riferimento alle sole garanzie della sezione Rendita vitalizia da non autosufficienza o Invalidità permanente da infortunio, trascorsi 6 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata, il contratto si intende risolto e le rate di Premio precedentemente versate restano acquisite dall'Impresa.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Ramo Danni

Tutte le persone fisiche che intendono sottoscrivere una polizza per la copertura del rischio infortuni, malattia, assistenza, tutela legale e rendita vitalizia sia in forma "individuale" che "cumulativa". Il limite di età varia a seconda delle garanzie utilizzate dai 60 fino ai 80.

Ramo Vita

A chi desidera premunirsi di una solida protezione economica in vista dei possibili disagi provocati dalla non autosufficienza.

L'età contrattuale dell'Assicurato dovrà essere compresa tra 18 e 54 anni dalla 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 le garanzie Ramo Vita

Costi gravanti sul Premio

Tipologia costo	Misura	Applicazione
Spese di emissione	0,00 euro	Sul Premio al perfezionamento
Spese di incasso	0,00 euro	Su ogni rata di Premio successiva alla prima
Caricamento in cifra fissa	0,00 euro	Sul Premio (base annua) al netto delle spese di emissione
Caricamento Percentuale	40,00%	Su ogni rata di Premio al netto del costo fisso e delle spese

Le condizioni economiche relative al frazionamento del premio annuo sono contenute nella rubrica "Quando e come devo pagare?"

Costi gravanti sul premio per la riattivazione

La riattivazione del contratto prevede l'applicazione, sulle rate di premio non pagate, degli interessi calcolati al saggio di riattivazione, pari al saggio legale di interesse.

Costi per riscatto

Il contratto non prevede il riscatto.

Costi per l'erogazione della rendita

Il costo di erogazione della rendita è pari all'1,50% della rendita stessa ed è già ricompreso nei premi pagati.

Costi per l'esercizio delle opzioni

Il contratto non prevede opzioni.

- Per tutte le Garanzie

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al **27,80%**.

Costi dei PPI

Il contratto non è abbinato a mutui o finanziamenti, pertanto non sono previsti specifici ulteriori costi.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

Il presente contratto non ammette valori di riscatto e riduzione.

Purché non siano trascorsi più di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio rimasta insoluta, il Contraente ha la facoltà di riprendere il normale versamento dei premi con il pagamento del Premio di riattivazione. La riattivazione è comunque subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

Dopo sei mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, il contratto non può più essere riattivato e deve intendersi risolto e i premi pagati si intendono acquisiti dall'Impresa.

Se il contraente ne fa domanda, può essere emesso un nuovo contratto con durata pari a quella residua del contratto originario. In questo caso, l'Impresa potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.

Richiesta di informazioni

L'Impresa fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta scritta da inoltrare a:

- Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti – Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano
Numero Verde 800.01.66.11
e-mail: info@vittoriaassicurazioni.it

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.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare l'apposita sezione dedicata ai reclami del sito internet dell'Impresa www.vittoriaassicurazioni.com.

<p>All'IVASS</p>	<p><i>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma; fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</i></p> <p>Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni – e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>
	<p>In particolare i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo già presentato direttamente all'Impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.</p> <p>Non rientrano nella competenza dell'IVASS:</p> <ol style="list-style-type: none"> i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità e alla quantificazione delle prestazioni assicurative, che devono essere indirizzati direttamente all'Impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'Impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti; i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza; i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB – Via G.B. Martini 3 – 00198 Roma; i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP – Piazza Augusto Imperatore, 27 – 00186 Roma – Italia. <p>In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.</p> <p>Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando 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).</p> <p>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 indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html. 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.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>È una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento – a qualsiasi titolo – di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria – vedasi punto precedente – nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>- Arbitrato</p> <p>Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti.</p> <p>Tuttavia il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.</p> <p>In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.</p> <p>In ogni caso è sempre possibile per il Contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:</p> <ul style="list-style-type: none"> contattare il numero verde 800.016611; inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@vittoriaassicurazioni.it.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Garanzie Danni Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p> <p>Garanzie Vita</p> <ul style="list-style-type: none">- Trattamento Fiscale Il premio versato sul presente contratto non è gravato da alcun tipo di imposta a carico del Contraente. La detraibilità dei premi è disciplinata dalla normativa vigente.- Tassazione delle somme corrisposte Le rate di rendita corrisposte in caso di non autosufficienza dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF.
---	--

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.

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.