

Assicurazione Danni

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni
Polizza R.E. "VITTORIA PROTEZIONE UNICA 01/19"

Il presente documento è stato redatto in data 01/06/2020
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. 5487, 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 31/12/2019 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 569.204.072, il capitale sociale a € 67.378.924 e le riserve patrimoniali a € 427.455.373.

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 € 482.493.606 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 931.714.878, il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a € 217.122.123 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 733.892.500 e l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 193,1%.

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



Che cosa è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI

Le coperture assicurative garantiscono l'assicurato in caso di infortunio verificatosi nel corso della vita privata oppure durante lo svolgimento delle proprie attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza e/o di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

La tariffazione è indipendente dall'attività professionale svolta.

L'impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio che possono avere come conseguenza la morte e l'invalidità permanente definitiva totale o parziale. La garanzia comprende anche gli infortuni derivanti dalla pratica di alcune attività sportive ben identificate purché svolte a carattere dilettantistico o ricreativo e comunque non svolte a livello professionistico.

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

SCONTO POLIENNALITÀ

Il premio del presente contratto tiene conto della riduzione per poliennalità.

SCONTO PER CONDIZIONI PARTICOLARI

Tabella ANIA: il grado di invalidità permanente parziale viene accertato facendo riferimento a valore indicati nella apposita tabella ANIA.

Franchigie opzionale "10%" per il caso Invalidità Permanente: non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 10% della Totale; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 10% della Totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale.

PENALE IN CASO DI VIOLAZIONE DELL'ACCORDO	Non prevista.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
SEZIONE INFORTUNI	<p>Il contratto prevede Garanzie Opzionali, valide solo se richiamate in polizza.</p> <p>Ricovero con pernottamento o il day hospital: l'Impresa corrisponde l'indennità indicata sul simple di polizza per ogni giorno di ricovero o day hospital in istituto di cura reso necessario da infortunio.</p> <p>Convalescenza: l'Impresa corrisponde l'indennità indicata sul simple di polizza per ogni giorno di convalescenza successivo al ricovero o day hospital.</p> <p>Frattura ossea: in caso di frattura ossea accertata, l'Impresa corrisponde l'indennità indicata sul simple di polizza per ogni giorno di prognosi iniziale risultante dal verbale di Pronto Soccorso, cartella clinica o equivalente documentazione.</p> <p>Rimborso delle spese di cura effettivamente sostenute per ricovero/intervento chirurgico od anche in assenza di ricovero/intervento chirurgico: l'Impresa rimborsa le spese sostenute per prestazioni sanitarie relative al ricovero o all'intervento chirurgico senza ricovero; prestazioni sanitarie successive quali visite specialistiche, esami, fisiochinesiterapia e cure termali effettuati nei 60 giorni successivi all'infortunio; trasporto dell'assicurato con ambulanza; primo acquisto di protesi ortopediche; cure e interventi di chirurgia plastica resi necessari per ridurre le conseguenze di danni estetici al volto provocati dall'infortunio.</p> <p>Franchigie opzionale "0%" fino a Euro 50.000 per il caso Invalidità Permanente: fino Euro 50.000, l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene riconosciuto senza applicazione di alcuna franchigia.</p> <p>Danni estetici: in caso di infortunio che abbia per conseguenze sfregi al viso e/o al corpo di carattere estetico, l'Impresa rimborsa le spese sostenute per cure e interventi effettuati per eliminare o ridurre il danno estetico entro due anni dalla data dell'infortunio.</p> <p>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 raddoppierà l'indennizzo spettante agli eredi.</p> <p>Commorienza coniugi: se uno stesso evento provoca la morte contemporanea di entrambi i coniugi assicurati, l'Impresa raddoppierà l'indennizzo spettante ai figli minorenni conviventi.</p>



Che cosa NON è assicurato?

RISCHI ESCLUSI	<p>Con questo prodotto e relativamente alle garanzie incluse nella presente Sezione non sono assicurabili i soggetti affetti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alcolismo; • tossicodipendenza; • A.I.D.S. o sindromi correlate; • epilessia; • schizofrenie e psicosi in genere; • altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali. <p>Non sono assicurabili le persone che nel corso del contratto superino l'80° anno di età.</p>
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste le seguenti Esclusioni	<p>Non sono compresi in garanzia, gli infortuni derivanti dalle seguenti attività professionali in modo diretto od indiretto, da:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei; b) 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; c) "prove libere" all'interno di autodromi e/o motodromi; d) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 360 giorni e a condizione che l'assicurato, al momento del sinistro, avesse i requisiti per il rinnovo; e) affezione, contagio, intossicazione; f) azioni dolose compiute o tentate dall'assicurato, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'assicurato; g) rischi sportivi: arti marziali, lotta nelle sue varie forme, arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), sci fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kayak che comporti discesa di rapide;
---	---

h) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;

i) gli avvelenamenti, nonché le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio;

j) manifestazioni epilettiche.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

k) 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;

l) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;

m) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'assicurato;

n) 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;

o) 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 diverse da quelle addominali traumatiche;
- la rottura sottocutanea dei tendini.

Limiti di copertura	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)
	Rischi sportivi	Non previsto	Invalidità Permanente pari o inferiore 8%: nessun indennizzo; Invalidità Permanente maggiore 8%: indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale	La garanzia è operante per i casi Morte e Invalidità Permanente nei limiti del 50% delle rispettive somme assicurate
	Infortuni causati da calamità naturali	Non previsto	Non prevista	Euro 4.000.000,00
	Infortuni aeronautici	Non previsto	Non prevista	Euro 6.500.000,00
	Polizze cumulative	Non previsto	Non prevista	Euro 2.500.000,00 ridotto a Euro 600.000 per polizze di durata inferiore a 1 anno
	Morte	Non previsto	Non previsto	Euro 3.000 per spese di rimpatrio nel caso di decesso all'estero
	Invalidità Permanente	Non previsto	<ul style="list-style-type: none"> • Per Invalidità Permanente parziale pari o inferiore 3% della Totale non è dovuto alcun indennizzo • Per Invalidità Permanente Parziale superiore 3% della Totale, sarà liquidata solo per aliquota eccedente 3% Franchigia opzionale 10% <ul style="list-style-type: none"> • non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 10% della Totale; • per Invalidità Permanente Parziale superiore 10% della Totale, sarà liquidata solo per aliquota eccedente 10% Franchigia opzionale 0%: <ul style="list-style-type: none"> • fino Euro 50.000 l'indennizzo viene riconosciuto senza applicazione di franchigia • sulla parte eccedente Euro 50.000: per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5%, non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente Parziale superiore al 5%, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5% 	ERNIA: se operabile, importo forfetario Euro 750; se non operabile, saranno riconosciuti postumi invalidanti fino al 5% della Invalidità Permanente totale

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)
Invalidità Permanente	Non previsto	<ul style="list-style-type: none"> • Per Invalidità Permanente parziale pari o inferiore 3% della Totale non è dovuto alcun indennizzo • Per Invalidità Permanente Parziale superiore 3% della Totale, sarà liquidata solo per aliquota eccedente 3% Franchigia opzionale 10% <ul style="list-style-type: none"> • non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 10% della Totale; • per Invalidità Permanente Parziale superiore 10% della Totale, sarà liquidata solo per aliquota eccedente 10% Franchigia opzionale 0%: <ul style="list-style-type: none"> • fino Euro 50.000 l'indennizzo viene riconosciuto senza applicazione di franchigia • sulla parte eccedente Euro 50.000: per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5%, non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente Parziale superiore al 5%, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5% 	ERNIA: se operabile, importo forfetario Euro 750; se non operabile, saranno riconosciuti postumi invalidanti fino al 5% della Invalidità Permanente totale
Ricovero/Day Hospital a seguito infortunio	Non previsto	Non previsto	La garanzia opera purché il ricovero avvenga per periodo superiore a due giorni
Convalescenza	Non previsto	Non previsto	Limite massimo di indennizzo pari a tre volte i giorni di durata del ricovero
Frattura ossea	Non previsto	Non previsto	Indennità giornaliera per massimo 30 giorni, ridotto a 20 nel caso la frattura ossea abbia interessato le costole
Rimborso spese di cura per prestazioni sanitarie relative al ricovero o intervento chirurgico senza ricovero	Non previsto	euro 75	Retta degenza: limite giornaliero del 2% della somma assicurata
Rimborso spese di cura per prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico	Non previsto	euro 75	Rimborso spese fino al 20% della somma assicurata con massimo di Euro 1.000; trasporto con ambulanza: rimborso 10% somma assicurata con limite Euro 500; cure per eliminare conseguenze danni estetici fino al 20% della somma assicurata con massimo di Euro 1.000

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)
Cartella clinica	Non previsto	Non previsto	Indennità Euro 15 per ciascun sinistro comportante ricovero
Rachide cervicale (franchigia opzionale 0%)	Non previsto	Non previsto	Euro 500 per grado di invalidità permanente pari o inferiore al 9%
Danni estetici	Non previsto	Non previsto	Rimborso massimo fino Euro 3.000 per spese entro due anni dall'infortunio
Indennità aggiuntiva per rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro	Non previsto	Tale condizione rende inoperante ogni altra pattuizione di polizza che preveda una maggiorazione di capitale per il caso Morte da infortunio. Condizione non applicabile per gli infortuni aeronautici	A seguito di morte, l'indennizzo spettante agli eredi sarà raddoppiato. Esborso massimo a carico Impresa pari ad Euro 250.000
Commorienza coniugi	Non previsto	Tale condizione rende inoperante ogni altra pattuizione di polizza che preveda una maggiorazione di capitale per il caso Morte da infortunio. Condizione non applicabile per gli infortuni aeronautici	Se uno stesso evento provoca la morte contemporanea, indennizzabile ai sensi di polizza, di entrambi i coniugi assicurati, l'indennizzo spettante agli eredi sarà raddoppiato. Esborso massimo a carico Impresa pari ad Euro 250.000
Opzione rendita	Non previsto	Non previsto	In caso di sinistro che determini una Invalidità Permanente pari o superiore al 65% provvederà a corrispondere il 50% della somma determinata secondo i criteri di indennizzabilità; a garantire una rendita vitalizia mediante emissione di una polizza vita il cui premio lordo corrisponderà alla restante parte (50%) della somma spettantegli



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

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 alla Direzione dell'Impresa o all'agenzia presso la quale è stata stipulata 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.

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso all'Impresa, nei termini di cui sopra, mediante telegramma, lettera raccomandata o analoghi mezzi di comunicazione automatici (pec).

	<p>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.</p> <p>In caso di assicurazione presso diversi assicuratori (art.1910 del Codice Civile), il Contraente deve darne avviso a ciascuno di essi.</p>
	<p>Assistenza diretta / in convenzione</p> <p>Relativamente alle coperture infortuni non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese</p> <p>Non prevista.</p>
	<p>Prescrizione</p> <p>I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal momento della guarigione clinica.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Pagamento del sinistro</p> <p>Il pagamento dell'indennizzo è eseguito, in Euro, presso la sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 15 giorni dalla data della liquidazione.</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>



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Modalità pagamento <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</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> - Frazionamento <p>3% di aumento per il frazionamento semestrale; 4% di aumento per il frazionamento quadrimestrale; 5% di aumento per il frazionamento trimestrale; 6% di aumento per il frazionamento mensile con addebito sul conto corrente; nessun aumento per il frazionamento mensile in caso di adesione al sistema di pagamento tramite Addebito Continuativo su Carta di Credito.</p> - Adeguamento <p>Ad ogni scadenza annuale della polizza, le somme assicurate ed il premio sono aumentate in misura pari al 3%.</p>
Rimborso	<p>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>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<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.</p>
--	--

Risoluzione	Il Contraente può recedere dal contratto in caso di revoca da parte dell'Impresa del frazionamento mensile.
--------------------	---



A chi è rivolto questo prodotto?

Tutte le persone fisiche che desiderano tutelarsi dagli infortuni che possa verificarsi sia nella propria attività professionale che quella extra professionale.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al **24,51%**.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 – 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it).</p> <p>Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p><i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</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>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	<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>
Negoziazione assistita	<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>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<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.

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.