

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. "INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI 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

In caso di ricovero in una struttura sanitaria sia privata che pubblica per intervento chirurgico – effettuato anche in regime di day hospital o in ambulatorio – reso necessario da malattia o infortunio è garantito il pagamento di un indennizzo "predefinito" che permette di sostenere almeno in parte i costi resi necessari dal ricovero.

In caso di intervento chirurgico eseguito avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale, in forma totale o parziale, l'indennizzo viene corrisposto in misura pari al 50%.

L'indennizzo è indipendente dall'ammontare delle spese sostenute. Gli interventi chirurgici risultano raggruppati in sette classi che prevedono indennizzi diversi in base alla complessità dell'intervento.

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.

PENALE IN CASO DI VIOLAZIONE DELL'ACCORDO

Non prevista.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

SEZIONE MALATTIA

Per ampliare le prestazioni è possibile scegliere: in sostituzione della tabella "base", una tabella indennizzi "privilegiata", che garantisce un plafond di indennizzo più elevato; un'indennità in caso di ricovero non comportante intervento chirurgico, che garantisce una diaria giornaliera di Euro 100.

Classe di intervento	Indennizzo	Indennizzo "privilegiata"
I	260,00	390,00
II	520,00	790,00
III	2.600,00	3.900,00
IV	5.200,00	7.800,00
V	10.400,00	15.600,00
VI	26.000,00	39.000,00
VII	52.000,00	78.000,00



Che cosa NON è assicurato?

RISCHI ESCLUSI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- A.I.D.S. o sindromi correlate;

Non sono assicurabili le persone che nel corso del contratto superino il 75° anno di età.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste le seguenti Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) le conseguenze dirette di infortuni, nonché le malattie (quindi anche stati patologici) che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla stipulazione della polizza, sottaciuti all'Impresa di Assicurazione con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione e, in ogni caso, non comprese in garanzia mediante specifico atto contrattuale;
- b) gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere;
- c) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti, oppure dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale o temerario (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);
- d) gli infortuni conseguenti a stato di etilismo acuto;
- e) gli infortuni sofferti sotto l'influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, nonché in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- f) le prestazioni per l'accertamento e l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni;
- g) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";
- h) le prestazioni per intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici ed a uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- i) il parto non cesareo e l'aborto volontario non terapeutico nonché le cure, gli accertamenti diagnostici e gli interventi chirurgici per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- j) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio), quelle dietologiche, fitoterapiche, omeopatiche, le protesi dentarie in ogni caso, le paradontopatie e le cure dentarie quando non siano rese necessarie da infortunio;
- k) le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- l) eventi causati da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- m) gli interventi chirurgici e i ricoveri determinati da positività H.I.V. e da A.I.D.S. e sindromi ad esse correlate;
- n) le patologie varicose manifestatesi, secondo giudizio medico, prima della stipulazione della polizza;
- o) gli infortuni derivanti, in modo diretto o indiretto, dallo svolgimento delle attività tipiche del servizio svolto nelle Forze Armate o dell'Ordine.
- p) le manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze.

	<p>Le garanzie prestate non operano in caso di tentato suicidio e atti di autolesionismo dell'Assicurato.</p> <p>Per le maggiori somme assicurate e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute nel corso di polizza, le disposizioni di cui alle precedenti lettere a), f) e n) si applicheranno con riguardo alla data della variazione anziché a quella di stipulazione della polizza. Per variazione si intende anche la ripresa della polizza senza soluzione di continuità, od anche la sostituzione di altra polizza precedentemente in corso con l'Impresa.</p>																				
Limiti di copertura	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)</th> <th>Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)</th> <th>Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)</th> <th>Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intervento chirurgico eseguito avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale</td> <td>Non previsto</td> <td>Non prevista</td> <td>Indennizzo corrisposto in misura pari al 50%</td> </tr> <tr> <td>Interventi effettuati a causa della stessa patologia e dello stesso organo e/o tessuto</td> <td>Non previsto</td> <td>Non prevista</td> <td>Indennizzo corrisposto in un'unica volta nell'anno a cui il sinistro è attribuibile</td> </tr> <tr> <td>Cure al neonato</td> <td>Non previsto</td> <td>Non prevista</td> <td>Indennizzo in caso di intervento chirurgico effettuato nei primi 90 giorni di vita reso necessario per l'eliminazione o correzione di malformazioni del neonato</td> </tr> <tr> <td>Ricovero non comportante intervento chirurgico</td> <td>Non previsto</td> <td>3 giorni</td> <td>Euro 100,00 Massimo 180 giorni</td> </tr> </tbody> </table>	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)	Intervento chirurgico eseguito avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale	Non previsto	Non prevista	Indennizzo corrisposto in misura pari al 50%	Interventi effettuati a causa della stessa patologia e dello stesso organo e/o tessuto	Non previsto	Non prevista	Indennizzo corrisposto in un'unica volta nell'anno a cui il sinistro è attribuibile	Cure al neonato	Non previsto	Non prevista	Indennizzo in caso di intervento chirurgico effettuato nei primi 90 giorni di vita reso necessario per l'eliminazione o correzione di malformazioni del neonato	Ricovero non comportante intervento chirurgico	Non previsto	3 giorni	Euro 100,00 Massimo 180 giorni
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)																		
Intervento chirurgico eseguito avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale	Non previsto	Non prevista	Indennizzo corrisposto in misura pari al 50%																		
Interventi effettuati a causa della stessa patologia e dello stesso organo e/o tessuto	Non previsto	Non prevista	Indennizzo corrisposto in un'unica volta nell'anno a cui il sinistro è attribuibile																		
Cure al neonato	Non previsto	Non prevista	Indennizzo in caso di intervento chirurgico effettuato nei primi 90 giorni di vita reso necessario per l'eliminazione o correzione di malformazioni del neonato																		
Ricovero non comportante intervento chirurgico	Non previsto	3 giorni	Euro 100,00 Massimo 180 giorni																		



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro</p> <p>In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia presso la quale è stata stipulata la polizza oppure all'Impresa entro 5 giorni da quando ne abbia avuto la possibilità. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.</p> <p>La denuncia del sinistro deve essere corredata, o tempestivamente seguita, da copia della cartella clinica completa. L'Assicurato deve consentire all'Impresa le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.</p> <p>Assistenza diretta / in convenzione</p> <p>Relativamente alle coperture malattia 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 giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'art. 2952 C.C.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
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 30 giorni dalla data della liquidazione.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Modalità pagamento Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. 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. - Frazionamento 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. - Adeguamento È previsto l'adeguamento del contratto in funzione dell'indicizzazione prevista dall'ISTAT e in base al coefficiente di invecchiamento dell'Assicurato previsto in polizza.
Rimborso	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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
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?

Ripensamento dopo la stipulazione	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.
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 hanno il bisogno di coprirsi dal rischio di eventuali spese che potrebbero incorrere a seguito di un infortunio o malattia.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al **22,43%**.

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.
----------------------------------	--

<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>
<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. 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>

In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.

In ogni caso è sempre possibile per il Contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- contattare il numero verde 800.016611;
- inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@vittoriaassicurazioni.it.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.