



Assicurazione Infortuni Cumulativa

Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Polizza

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della polizza

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa



Vittoria
Assicurazioni

<u>Nota Informativa (Regolamento ISVAP 35/2010)</u>	pag. 2
<u>Glossario</u>	pag. 12
<u>Condizioni Generali di Assicurazione</u>	pag. 13
<u>Garanzie</u>	pag. 19
<u>Esclusioni, limiti, persone non assicurabili</u>	pag. 22
<u>Franchigie</u>	pag. 25
<u>Condizioni Aggiuntive</u>	pag. 27
<u>Condizioni Particolari</u>	pag. 29
<u>Condizioni che regolano il Caso di Sinistro</u>	pag. 41

Nota Informativa

(Reg. ISVAP 35/2010)

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Anche se sono illustrate le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, la presente Nota informativa non sostituisce le condizioni contrattuali di cui il Contraente deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1 - Informazioni Generali

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni

Sede e Direzione: Italia, 20149 Milano, Via Ignazio Gardella n. 2

Telefono +39 02 48 21 91 – Fax +39 02 48 20 36 93

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it – (nr. verde 800.016611)

PEC: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L n. 966 del 29/4/1923 e del successivo decreto ministeriale del 26 novembre 1984

Codice Fiscale e numero d'iscrizione del 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.

2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto dell'impresa ammonta a 665.234.124 euro: il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 458.368.554 euro.

L'indice di solvibilità (Solvency II ratio) della Compagnia è 218,60%.

Esso rappresenta il rapporto tra l'ammontare degli elementi di capitale disponibili (Fondi propri ammissibili) e il requisito di capitale (Scr) calcolato secondo il nuovo regime Solvency II.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2016.

Si rimanda al sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com per l'aggiornamento annuale dei dati sopra riportati.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto può avere durata annuale oppure poliennale, con possibilità di tacito rinnovo per periodi di un anno per ciascuna proroga.

Avvertenza

Il Contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 60 giorni* prima della scadenza contrattuale, impedendo così il tacito rinnovo del contratto. (*30 giorni qualora il contratto sia stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo)

Termini e modalità per l'esercizio della disdetta sono regolati dall'articolo 2.10 delle Condizioni Generali di assicurazione.

3 - Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto qui descritto consiste in un'assicurazione che indennizza gli infortuni subiti all'Assicurato nello svolgimento.

- a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione può essere limitata ai soli infortuni professionali od extraprofessionali: in tal caso, opera esclusivamente se, al momento del sinistro, l'Assicurato risulta alle dipendenze del Contraente e svolge un'attività vincolata da un preciso orario di lavoro.

È prevista la possibilità di assicurarsi per le conseguenze di infortunio da cui derivino Morte (decesso dell'Assicurato), Invalidità Permanente (riduzione permanente dell'attitudine dell'Assicurato a svolgere una qualsiasi attività), Inabilità Temporanea (incapacità dell'Assicurato ad attendere, per un periodo di tempo limitato, alle proprie occupazioni).

Per i dettagli della copertura, si rimanda dall'articolo 3.1 all'articolo 3.4 ed all'articolo 6.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Il contratto prevede Condizioni Particolari relative a garanzie supplementari valide solo se richiamate in polizza.

Per gli aspetti di dettaglio, rimandiamo al Capitolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.

Il contratto prevede altresì la possibilità di assicurare gruppi di persone – omogenei per attività svolta – per le medesime garanzie e massimali, in forma non nominativa.

Per gli aspetti di dettaglio, rimandiamo agli articoli 7.P, 7.R, 7.S, 7.Z delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza

Il contratto prevede casi di limitazione ed esclusione ovvero condizioni di sospensione delle coperture assicurative che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

In tema di limitazioni ed esclusioni, si rimanda a quanto previsto nel dettaglio dagli articoli 4.1 , 4.5 , 6.1 , 6.2.

Ulteriori limitazioni ed esclusioni sono poi previste nelle singole Garanzie e nelle Condizioni Particolari.

Per quanto concerne i casi di sospensione della garanzia, si rimanda all'articolo 2.4 delle Condizioni di Assicurazione ed alle previsioni dell'art. 1901 del Codice Civile, nonché (in merito all'operatività dell'assicurazione durante il servizio militare di leva) all'articolo 4.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora il contratto preveda la regolazione del premio, un ulteriore caso di sospensione della garanzia è regolato dalla pattuizione riportata sul simple di polizza.

Avvertenza

Il contratto prevede la presenza di franchigie, scoperti e massimali.

Si rimanda per gli aspetti di dettaglio agli articoli 4.2, 5.1, 5.2, 6.2.

Ulteriori franchigie, scoperti e massimali sono poi previsti nelle singole Garanzie e nelle Condizioni Particolari di assicurazione.

Per una maggiore comprensione riportiamo di seguito alcune esemplificazioni numeriche volte ad illustrare il meccanismo di funzionamento degli istituti contrattuali sopra richiamati.

Massimale e somma assicurata: è la somma indicata nel contratto entro il cui limite l'Impresa si obbliga a rispondere nei confronti dell'assicurato nel caso si sia verificato un sinistro che riguardi le garanzie per le quali è prestata la copertura assicurativa.

Franchigie e scoperti: hanno lo scopo di evitare la gestione dei sinistri di lieve entità e di sensibilizzare l'attenzione dell'assicurato.. Permettono, quindi, di contenere le spese di liquidazione e di ridurre il premio delle coperture.

La franchigia e lo scoperto rappresentano la parte dell'ammontare del danno che rimane a carico dell'assicurato.

La franchigia è costituita da un importo fisso, oppure è espressa in percentuale od in giorni, mentre lo scoperto è espresso in percentuale.

Esempio:

Franchigia per il caso di Invalidità Permanente (in assenza della garanzia "inabilità temporanea")

Per questa garanzia la franchigia viene espressa in percentuale e con riferimento ai postumi invalidanti riconosciuti:

- 3% sulla parte di somma assicurata fino ad € 104.000;
- 5% sulla parte di somma assicurata oltre € 104.000 e fino ad € 207.000;
- 10% sulla parte di somma assicurata eccedente € 207.000.

Sulla parte di somma assicurata fino ad € 104.000, non viene applicata la franchigia del 3% qualora si accertino postumi permanenti pari o superiori al 20%.

Non viene applicata alcuna franchigia qualora si accertino postumi permanenti pari o superiori al 50%.

Esempio:

Somma assicurata: € 500.000

- A) Postumi invalidanti accertati 3%
Indennizzo: non è dovuto alcun indennizzo in quanto il postumo invalidante rientra sempre in franchigia
- B) Postumi invalidanti accertati 4%
Indennizzo sui primi € 104.000: $4\% - 3\% = 1\%$; $€ 104.000 \times 1\% = € 1.040$ Indennizzo sul restante capitale assicurato: non è dovuto alcun indennizzo in quanto il postumo invalidante rientra sempre in franchigia
- C) Postumi invalidanti accertati 55%
Indennizzo: non si applicano franchigie, pertanto è pari a $€ 500.000 \times 55\% = € 275.000$

Franchigia per il caso di Inabilità Temporanea

L'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre:

- dal 5° giorno sui primi € 26 di somma assicurata (franchigia = 4 giorni)
- dal 12° giorno sull'eccedenza a detti € 26 (franchigia = 11 giorni).

Si ricorda che l'indennità viene liquidata:

- integralmente, limitatamente al periodo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni (inabilità temporanea totale);
- al 50%, per il tempo in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle proprie occupazioni (inabilità temporanea parziale).

Esempio:

Somma assicurata € 60.

- A) giorni di inabilità temporanea totale: 4
Indennizzo: non è dovuto alcun indennizzo in quanto i giorni di inabilità temporanea rientrano sempre in franchigia.
- B) giorni di inabilità temporanea totale : 10
Sui primi € 26: Indennizzo = $10\text{gg} - 4\text{gg} = 6\text{gg}$; € $26 \times 6\text{gg} = € 156$
Sui restanti € 34: non è dovuto alcun indennizzo in quanto i giorni di inabilità temporanea sono inferiori ai giorni di franchigia.
- C) giorni di inabilità temporanea totale: 20
Sui primi € 26: Indennizzo = $20\text{gg} - 4\text{gg} = 16\text{gg}$; € $26 \times 16\text{gg} = € 416$
Sui restanti € 34: Indennizzo = $20\text{gg} - 11\text{gg} = 9\text{gg}$; € $34 \times 9\text{gg} = € 306$
Totale indennizzo = € $416 + € 306 = € 722$.
- D) giorni di inabilità temporanea totale: 10
giorni di inabilità temporanea parziale: 10
- Indennizzo per inabilità temporanea totale
Sui primi € 50: Indennizzo = $10\text{gg} - 7\text{gg} = 3\text{gg}$; € $50 \times 3\text{gg} = € 150$
Sui restanti € 10: non è dovuto alcun indennizzo in quanto i giorni di inabilità temporanea sono inferiori ai giorni di franchigia ($10\text{gg} - 15\text{gg} = - 5\text{gg}$, tali giorni rimanenti di franchigia saranno applicati sull'inabilità temporanea parziale).
- Indennizzo per inabilità temporanea parziale
Sui primi € 50: Indennizzo = $10\text{gg} = 10\text{gg}$; € $50 \times 10\text{gg} = € 500$ di cui 50% = € 250.
Sui restanti € 10: Indennizzo = $10\text{gg} - 5\text{gg} = 5\text{gg}$; € $10 \times 5\text{gg} = € 50$ di cui 50% = € 25
Totale indennizzo = € $150 + € 250 + € 25 = € 425$.

Avvertenza

In accordo tra le Parti possono essere inseriti ulteriori limiti, esclusioni, massimali, franchigie e scoperti che saranno esplicitamente riportati sul simplo di polizza.

Avvertenza

Il contratto prevede un limite massimo di età assicurabile pari a 75 anni.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 4.4 delle Condizioni di Assicurazione.

4 - Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza

Il Contraente prende atto che eventuali dichiarazioni false, ingannevoli e/o reticenti sulle circostanze del rischio rese in occasione della stipulazione del contratto e/o in occasione del sinistro, legittimeranno l'impresa a respingere il danno o a riconoscerlo in misura ridotta fatta salva la facoltà dell'impresa di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.

Si rimanda agli articoli 2.1 e 2.2 delle Condizioni Generali di assicurazione nonché agli articoli 1892, 1893, 1894 e 1910 del Codice Civile per gli aspetti di dettaglio relativamente alle conseguenze.

Avvertenza

Il presente contratto non prevede specifici casi di nullità a termini di legge.

5 - Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento o diminuzione di rischio e delle variazioni nella professione, ai sensi degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile.

In particolare, in caso di "diminuzione del rischio", ossia nel caso in cui, per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, l'Impresa, a seguito della comunicazione del Contraente, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione, applicherà una riduzione di premio, ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima .

In caso di "aggravamento del rischio", ossia nel caso in cui, per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, in misura tale per cui, se l'impresa fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe stipulata a condizioni diverse, l'impresa a seguito della comunicazione del contraente, può recedere dal contratto.

Nel caso si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso all'Impresa o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, l'Impresa può non pagare l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso l'Impresa avrebbe chiesto un premio maggiore al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto.

A titolo esemplificativo, comunichiamo un esempio di aumento del premio qualora la diversa attività professionale comporti un aggravamento del rischio:

Esempio:

All'atto della stipula il Contraente dichiara di svolgere attività di amministratore della propria azienda agricola.

Successivamente comunica che la propria attività è agricoltore con lavoro manuale ed utilizzo di macchinari a motore.

A fronte di tale aggravamento del rischio, l'Impresa potrà richiedere al Contraente un aumento del premio.

Per il dettaglio si rimanda all'art. 2.13 delle Condizioni di Assicurazione ed ai sopra citati articoli del Codice Civile.

6 - Premi

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di 1 anno ed è interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate.

A discrezione del Contraente il contratto può prevedere la possibilità di frazionare il premio in rate semestrali, applicando un aumento pari al 3%.

Avvertenza

L'impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di concordare frazionamenti del premio anche inferiori ai sei mesi, pagamenti in unica soluzione e coperture

temporanee (cioè di durata inferiore a 1 anno)..

L'aumento di premio che sarà applicato nel caso di frazionamenti inferiori ai 6 mesi è il seguente:

- Frazionamento quadrimestrale: 4%
- Frazionamento trimestrale: 5%

Il versamento del premio viene effettuato direttamente in favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. od in favore dell'Agenzia presso cui viene stipulato il contratto.

E' possibile provvedere al pagamento del premio mediante:

- assegno bancario o circolare N.T. intestati all'Impresa od all'intermediario;
- bonifico bancario;
- moneta elettronica
- pagamento in conto corrente postale;
- pagamento a mezzo contanti nei limiti previsti dalla normativa generale e di settore.

Avvertenza

L'impresa o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti, in tal caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita dell'impresa medesima.

7 - Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il presente contratto non prevede adeguamento del premio e delle somme assicurate.

8 - Diritto di recesso

Avvertenza

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia in favore del Contraente sia in favore dell'Impresa.

Per gli aspetti di dettaglio e per le modalità e i termini di esercizio del diritto in questione si rimanda agli articoli 2.1, 2.2, 2.3, 2.11, 2.13, 2.15, 4.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Ad ogni scadenza annuale l'Impresa ha la facoltà di modificare il premio della presente polizza. Come specificato all'art. 2.12, il Contraente, provvedendo al pagamento del premio così modificato, acconsente al rinnovo del contratto alle nuove condizioni di premio.

Qualora non accetti le nuove condizioni astenendosi dal pagamento del premio, l'assicurazione cesserà automaticamente ogni effetto dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della rata in scadenza e il contratto si intenderà risolto senza alcuna formalità.

Nel caso di contratto poliennale il Contraente ha inoltre facoltà di recedere dal contratto, trascorso il quinquennio, senza oneri e con preavviso di 60 giorni con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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.

L'assicurato può interrompere la prescrizione biennale tramite una semplice dichiarazione o richiesta fatta per iscritto. L'interruzione della prescrizione può avvenire anche attraverso il riconoscimento del diritto dell'Assicurato da parte dell'Impresa.

Cause di decadenza dei diritti derivanti dal contratto è il mancato rispetto dei termini di presentazione della denuncia di sinistro, nonché la mancata comunicazione dell'esistenza di altra Assicurazione della stessa natura di quella in oggetto.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli articoli 2.3 e 8.1 delle Condizioni di Assicurazione.

10 - Legge applicabile al contratto

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

11 - Regime fiscale

Di seguito viene illustrato il regime fiscale applicabile al contratto dalla normativa in vigore al momento della redazione della presente Nota Informativa.

Tassazione del Premio

Il premio versato sul presente contratto è gravato di un'imposta a carico del Contraente pari all'importo indicato nel contratto di assicurazione nello specifico campo.

Detrazione Fiscale

Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di Morte e di Invalidità Permanente danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla Legge.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE, RECLAMI E CONTROVERSIE RELATIVE AL CONTRATTO

12 - Sinistri Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza

La denuncia dell'infortunio, corredata di certificato medico, deve essere presentata alla Direzione dell'Impresa od 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.

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.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati sono a carico dell'Assicurato.

Per gli aspetti di dettaglio, rimandiamo all'articolo 8.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative, rimandiamo agli articoli 8.2, 8.4, 8.5, 8.6 delle Condizioni di Assicurazione.

13 - Reclami

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 individuare correttamente la posizione e dar seguito ad una pronta trattazione della pratica al fine di fornire una risposta chiara e completa, è necessario indicare:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- numero di polizza e/o numero di sinistro e data dell'evento (in assenza sarà utile indicare il C.F. e/o le targhe coinvolte);
- sintetica ed esaustiva esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

E' inoltre possibile usufruire delle seguenti modalità alternative per la soluzione delle controversie.

- **Negoziazione assistita.** E' 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 successivo - 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.
- **Mediazione Obbligatoria.** E' 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.
- **Conciliazione paritetica.** Sistema semplice e rapido per provare a risolvere il contenzioso sui sinistri R.C. auto con un'impresa di assicurazione - la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000,00 euro - senza ricorrere al giudice. Nasce da un accordo tra l'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e alcune Associazioni dei Consumatori, al fine di facilitare i rapporti tra i consumatori e le imprese di assicurazione e ridurre il contenzioso nel settore RC auto. Per accedere alla procedura è possibile utilizzare il modulo acquisibile dai siti internet delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema o dell'ANIA, allegando copia della documentazione interessata (richiesta di risarcimento, modulo CAI ed eventuale risposta dell'impresa).

Tramite il sito internet della scrivente impresa (www.vittoriaassicurazioni.com) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione delle suddette procedure.

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.

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.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- a. 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;
- b. 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;
- c. 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;
- d. i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 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.

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.

Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.

“Avvertenza”

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

- **contattare il numero verde 800.016611**
- **accedere all'apposita sezione dedicata nel sito internet dell'Impresa e compilare il FORM su <http://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.**

14 - Arbitrato

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni, oppure sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infornuto, è prevista per le Parti la possibilità di ricorrere ad Arbitrato.

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

Per il dettaglio si rimanda all'art. 8.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza

E' comunque facoltà delle Parti ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

Il Collegio Medico risiede nel comune – sede di Istituto di Medicina Legale – più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

Avvertenza

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.

Per eventuali aggiornamenti delle informazioni, non di carattere normativo, contenute nel Fascicolo Informativo si rimanda alla consultazione del sito www.vittoriaassicurazioni.com

Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Delegato

Cesare Caldarelli



AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n. 7 del 16/7/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa – www.vittoriaassicurazioni.com – è disponibile la nuova "AREA RISERVATA" che consente ad ogni Cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio. Per registrarsi è sufficiente inserire:

- Codice fiscale (o Partita IVA);
- un indirizzo e-mail valido;

e seguire le semplici istruzioni che verranno inviate dal sistema via mail.

Per ottenere maggiori informazioni sul servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è attivo il numero verde 800.01.66.11.

1 - Glossario

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione

Convalescenza

Il periodo tra la fine della fase acuta dell'alterazione dello stato di salute e la stabilizzazione o la guarigione.

Gessatura

L'applicazione di apparecchiatura gessata, oppure la contenzione con fasce rigide o apparecchi ortopedici esterni di materiale vario purché immobilizzanti ed inamovibili, la necessità dei quali venga stabilita da Medici-Chirurghi.

Impresa

Vittoria Assicurazioni S.p.A ed eventuali Coassicuratrici.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente, una inabilità temporanea, un ricovero in istituto di cura, una gessatura, una convalescenza.

Istituto di cura

L'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi stabilimenti termali, case di riposo e di soggiorno.

Retribuzione

Tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente Assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costituiti vi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, che risulti registrato nei libri amministrativi tenuti a norma di Legge dal Contraente. Si intende escluso quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Ricovero

La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

2.2 - Assicurazioni concorrenti

Il Contraente deve dare comunicazione all'Impresa della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente.

L'Impresa, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dalla polizza con preavvisi di 15 giorni (art. 1910 del Codice Civile).

2.3 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente/Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione delle altre polizze stipulate.

Gli Assicurati, qualora non si identifichino con il Contraente, sono dispensati dal comunicare eventuali assicurazioni stipulate per rischi analoghi a quelli oggetto della presente polizza.

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori; ogni assicuratore corrisponde l'indennizzo secondo la propria polizza autonomamente considerata.

Decade dal diritto all'indennizzo il Contraente/Assicurato che dolosamente:

- non abbia comunicato al momento della stipulazione della presente polizza l'esistenza di altre assicurazioni della stessa natura di quella in oggetto, in deroga alla dichiarazione riportata sui simplo mod. PA.025.342;
- non comunichi la successiva stipulazione di altre assicurazioni della stessa natura di quella in oggetto.

L'Impresa, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dalla polizza con preavviso di 15 giorni.

2.4 - Decorrenza dell'assicurazione e successive scadenze di premio

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno in cui è firmata la polizza e pagato il premio, salvo che la polizza stabilisca una data successiva; in caso diverso decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 15 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite (art. 1901 del Codice Civile).

Dopo che sia trascorso inutilmente il 15° giorno di cui al precedente comma l'Impresa può, a sua scelta, dichiarare con raccomandata la risoluzione della polizza od esigere giudizialmente l'esecuzione del pagamento nei termini previsti dalla legge.

Per l'operatività della garanzia alle rate successive, relativamente ai contratti che prevedono regolazione anniversaria del premio, la decorrenza dell'assicurazione è subordinata alla regolarità delle comunicazioni e dei pagamenti previsti al successivo art. 2.16 - Regolazione del premio.

Il premio è sempre determinato per i periodi di assicurazione di 1 anno, salvo il caso di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se è stato concesso il frazionamento in due o più rate.

2.5 - Pagamento del premio e stipula indipendente da assicurazioni obbligatorie per legge

La prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro il rilascio di quietanze che devono riportare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l'agenzia cui è assegnata la polizza o presso l'Impresa.

La presente polizza si intende stipulata indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste dalle vigenti leggi e da quelle eventuali future. Il Contraente, ferme le disposizioni di cui al precedente art. 2.2, è pertanto esonerato dal dichiarare le predette assicurazioni a cui fosse tenuto per legge, in corso a favore dei propri dipendenti, dalle quali la presente polizza è completamente separata ed indipendente.

2.6 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto

2.7 - Forma delle comunicazioni

Ogni comunicazione deve essere fatta con lettera raccomandata all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Vittoria Assicurazioni S.p.A.

2.8 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

2.9 - Competenza territoriale

Per le controversie relative alla presente polizza il Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

2.10 - Proroga della polizza

Ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile, così come modificato dall'art. 21 della L. n° 99 del 23 luglio 2009, qualora la durata della polizza sia superiore a cinque anni l'Assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Fermo quanto sopra, la polizza di durata non inferiore ad 1 anno, giunta alla sua naturale scadenza ed in assenza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni* prima della scadenza medesima (*30 giorni qualora il contratto sia stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo), è prorogata una o più volte, per una durata di 1 anno per ciascuna proroga.

2.11 - Recesso dalla polizza per sinistro ed anticipata risoluzione della polizza

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 60 giorni.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto dell'Impresa e non potranno essere interpretati come rinuncia dell'Impresa stessa a valersi della facoltà di recesso.

Trascorso il termine di preavviso del recesso, l'Impresa mette a disposizione del Contraente il rateo di premio imponibile relativo al periodo di rischio non corso.

Se la comunicazione di recesso è effettuata meno di 30 giorni prima di una scadenza di premio, il Contraente è esonerato dal corrispondere il premio e l'assicurazione cessa alla data di tale scadenza.

Qualora il premio venisse ugualmente corrisposto, il rateo di premio imponibile non goduto verrà dall'Impresa messo a disposizione del Contraente.

Nei casi di anticipata risoluzione della polizza per alienazione dell'azienda, variazione nella persona del Contraente, esistenza di altre assicurazioni, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte sono dovuti all'Impresa:

- il premio relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento della comunicazione del Contraente della circostanza che ha dato motivo alla risoluzione;
- la rifusione degli sconti per poliennalità, se il premio è determinato anche in funzione della durata contrattuale prevista in polizza; se tuttavia la polizza ha avuto durata di almeno 5 anni, dall'ammontare degli sconti per poliennalità verranno dedotti tanti decimi per quanti sono stati gli anni della durata stessa.

2.12 - Facoltà dell'Impresa di modificare il premio in corso di polizza e conseguente diritto di recesso del Contraente

Ad ogni scadenza annuale l'Impresa ha la facoltà di modificare il premio della presente polizza.

La variazione di premio è evidenziata sulla quietanza rilasciata al Contraente che,

provvedendo al pagamento del premio così modificato, acconsente al rinnovo del contratto alle nuove condizioni di premio.

Qualora il Contraente non accetti le nuove condizioni astenendosi dal pagamento del premio, l'assicurazione cesserà automaticamente ogni effetto dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della rata in scadenza e il contratto si intenderà risolto senza alcuna formalità.

2.13 - Variazioni del rischio assicurato

Qualora nel corso della polizza si verificano cambiamenti delle attività professionali degli Assicurati dichiarate in polizza, o delle condizioni nelle quali dette attività sono effettuate, il Contraente deve darne immediata comunicazione. Nel caso la variazione implichi un aggravamento di rischio che comporti l'applicazione di diverse condizioni di garanzia e di premio, l'Impresa ha diritto di chiedere le relative modifiche delle condizioni in corso.

Se il Contraente non accetta nuove condizioni, l'Impresa ha diritto di recedere dalla polizza entro 30 giorni dalla comunicazione ricevuta, con preavviso di 15 giorni. Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso si applica quanto disposto dall'ultimo comma dell'art. 1898 del Codice Civile.

2.14 - Variazioni delle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone identificate in polizza. **Le variazioni delle persone da assicurare, fatta eccezione per il personale dipendente appartenente alle categorie professionali risultanti sul simple di polizza mod. PA.025.342, assicurato sin dal momento dell'iscrizione nei "libri paga" del Contraente, devono essere comunicate all'Impresa che ne prende atto con appendice alla polizza.**

L'assicurazione, per le nuove persone, decorre dalle ore 24 del giorno di perfezionamento della citata appendice (firma dell'appendice e pagamento del maggior premio che risulti dovuto).

La cessazione dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati, non contemporanea all'inclusione in garanzia di altri Assicurati, dà luogo a corrispondente riduzione di premio soltanto a partire dalla scadenza anniversaria successiva alla data di comunicazione.

Le condizioni di premio indicate nei documenti contrattuali non impegnano l'Impresa per le variazioni in aumento di somme assicurate che dovessero essere richieste nel corso della polizza.

2.15 - Variazione della persona del Contraente

In caso di stipulazione della presente polizza tra **l'Impresa ed una persona fisica** il Contraente stipula per sé e per i suoi aventi causa, i quali sono solidalmente obbligati a continuare la polizza fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione la polizza continua con l'erede o con gli eredi designati i cui beni, interessi e/o attività erano già in precedenza protetti dall'assicurazione.

In caso di stipulazione della presente polizza tra **l'Impresa ed una persona giuridica**, il Contraente stipula per sé e per eventuali successori, i quali sono solidalmente obbligati a continuare la polizza.

In questo caso la polizza continua con la persona fisica o giuridica cui siano stati assegnati i beni e le attività, a cui sono addette le persone assicurate.

Fermo restando le disposizioni di cui agli art. 2558 e 1918 C.C. resta inteso che, nel caso di fusione della persona giuridica contraente con altre persone giuridiche, la polizza continua con la persona giuridica incorporante o nuovamente costituita. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, la polizza continua con la persona giuridica nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento o di sua messa in liquidazione, la polizza continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni innanzi indicate devono essere comunicate per iscritto all'Impresa dal Contraente, dai suoi eredi od aventi causa entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi. L'Impresa, nei 30 giorni successivi, ha facoltà di recedere dalla polizza, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

2.16 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto, in tutto od in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata della polizza, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata della polizza, il Contraente deve fornire per iscritto all'Impresa i dati necessari e cioè, a seconda del caso, l'indicazione:

- dell'ammontare delle retribuzioni erogate per ciascuna categoria di personale assicurato;
- degli altri elementi variabili (n° assicurati, n° giornate assicurate, n° di presenze lavorative ecc. ecc.) previsti in polizza per il conteggio del premio.

Se il Contraente non effettua entro detto termine la comunicazione dei dati, l'Impresa risarcisce i danni relativi ai sinistri, non ancora indennizzati, accaduti nell'annualità soggetta alla regolazione del premio, detraendo per ogni sinistro le seguenti franchigie assolute:

- Euro 5.000 nei 30 giorni successivi alla scadenza del termine sopra indicato per la comunicazione dei dati;
- Euro 10.000 decorso il 30° giorno come previsto dal punto che precede.

Non è operativa la disposizione del presente articolo sull'applicazione della franchigia nel caso di comunicazione tardiva dei dati, a condizione che la stessa sia corredata della documentazione probatoria necessaria e che da tale documentazione non emergano differenze attive a favore dell'Impresa.

Se il Contraente effettua entro detto termine la comunicazione dei dati, potranno verificarsi le seguenti ipotesi:

- qualora, in base agli elementi comunicati, risultasse un credito a favore del Contraente, l'Impresa restituirà l'importo dovuto al netto delle imposte versate;
- nel caso in cui, invece, risultasse un credito a favore dell'Impresa, il Contraente è tenuto al pagamento della somma dovuta, comprensiva delle imposte

In ogni caso, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi a quello della richiesta.

Qualora il Contraente non effettui il pagamento della somma dovuta a titolo di regolazione del premio, l'Impresa, trascorso tale termine ed a condizione che il Contraente abbia pagato il premio minimo stabilito per l'annualità in corso, liquiderà i danni sui sinistri accaduti nella nuova annualità assicurativa in misura proporzionale al rapporto tra:

- il premio minimo anticipato in via provvisoria
e
- la somma del premio anticipato in via provvisoria e l'importo risultante a credito dell'Impresa per effetto della regolazione del premio.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio minimo anticipato, tale premio viene rettificato dall'Impresa a partire dalla prima scadenza annuale successiva a quella di detta regolazione e fino ad un importo pari al 75% dell'ultimo premio consuntivo.

La somma dovuta all'Impresa a titolo di premio minimo, per ciascun anno o periodo minore, in nessun caso potrà essere inferiore all'importo indicato sul semplice di polizza mod. PA.025.342.

Il mancato pagamento del premio minimo stabilito comporta la sospensione della garanzia assicurativa ai sensi dell'art. 1901 C.C..

L'Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati che costituiscono base di conteggio del premio ed il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

2.17 - Imposte e tasse

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza e agli altri atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Impresa.

2.18 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato valgono le norme di legge.

3.1 - Premessa

L'Impresa, in base alle dichiarazioni del Contraente risultanti sul simplo di polizza mod. PA.025.342 ed alle condizioni di seguito riportate, garantisce la corresponsione dell'indennizzo per infortunio subito dall'Assicurato in relazione alle somme assicurate indicate sul predetto mod. PA.025.342.

Gli Assicurati sono identificati per "categoria di attività professionale" oppure per nome e cognome (sul simplo mod. PA.025.342).

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Con patto speciale (richiamo sul simplo di polizza PA.025.342 della Condizione Particolare 7.A, o 7.B, oppure 7.C), l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni professionali, oppure soltanto per gli infortuni extraprofessionali.

In entrambi i casi l'assicurazione, ancorché limitata s'intende operante esclusivamente per gli Assicurati che, al momento del sinistro, risultino alle dipendenze del Contraente e svolgano un'attività vincolata da un preciso orario di lavoro.

Non operano le garanzie per le quali non sono indicate le relative somme assicurate, o non sono richiamate le relative Condizioni Particolari sul simplo di polizza mod. PA.025.342.

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo, fermo restando che il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia con moneta in corso in Italia al momento del sinistro.

3.2 - Caso di Morte

In caso di infortunio che determini la morte dell'Assicurato, l'Impresa corrisponde l'indennizzo ai beneficiari designati dall'Assicurato stesso o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. La somma assicurata per il caso di morte è dovuta dall'Impresa soltanto se la morte derivante dall'infortunio anche se successiva alla scadenza della polizza si verifica entro 2 anni dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio stesso.

3.3 - Caso di Invalidità Permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - **entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.**

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo convenzionale riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati e tenendo conto delle franchigie riportate all'art. 5.1.

Casi di Invalidità Permanente

	Destro	Sinistro
• perdita totale, anatomica o funzionale di:		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	20%	18%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	10%	8%
- la falange ungueale del pollice	10%	9%
- una falange di altro dito della mano		1/3 del dito
• anchilosi della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
• paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
• paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
• amputazione di un arto inferiore:		
- al di sopra della metà della coscia		70%
- al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio		60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		50%
- un piede		40%
- ambedue i piedi		100%
- un alluce		5%
- un altro dito del piede		1%
- la falange ungueale dell'alluce		2,5%
• anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35%
• anchilosi del ginocchio in estensione		25%
• anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica		15%
• paralisi completa dello SPE		15%
• un occhio		25%
• ambedue gli occhi		100%
• sordità completa di un orecchio		12%
• sordità completa di ambedue gli orecchi		60%
• stenosi nasale assoluta monolaterale		4%
• stenosi nasale assoluta bilaterale		10%
• esiti di frattura scomposta di una costa		1%
• esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di:		
-una vertebra cervicale		12%
-una vertebra dorsale		5%
-12a dorsale		10%
-una vertebra lombare		10%
• esiti di frattura di metamero sacrale		3%
• esiti di frattura di metamero coccigeo con callo deforme		5%
• postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%
• perdita anatomica di un rene		15%
• perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennizzo è stabilito come segue:

- se l'ernia è operabile e la polizza prevede il caso di inabilità temporanea l'Impresa corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino al massimo di 30 giorni;
- se l'ernia è operabile e la polizza non prevede il caso di inabilità temporanea l'Impresa corrisponderà una somma forfettaria di Euro 1.035;
- se l'ernia non risulta operabile, l'Impresa riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della Invalidità Permanente Totale.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale. Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Medico di cui al successivo art. 8.3.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

3.4 - Caso di Inabilità Temporanea

Si considera inabilità temporanea l'incapacità dell'Assicurato ad attendere, per un periodo di tempo limitato, alle sue occupazioni.

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:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicuratosi è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) **al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni;**
- c) **tenendo conto delle franchigie riportate all'art. 5.2.**

L'indennizzo cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da certificato medico in originale; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato medico in originale regolarmente inviato.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un **periodo massimo di 365 giorni da quello dell'infortunio.**

4 - Esclusioni, limiti, persone non assicurabili

4.1 - Esclusioni

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

- a) uso e/o guida di motoveicoli di cilindrata superiore ai 125 c.c., trattori e macchine agricole semoventi targati (salvo che l'uso e/o guida faccia parte dell'attività professionale dichiarata in polizza), mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato alla successiva Condizione Aggiuntiva 6.2 (non valida per il personale aeronavigante);
- b) uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), "prove libere" all'interno di autodromi e/o motodromi, salvo che si tratti di regolarità pura;
- c) 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 120 giorni e a condizione che l'Assicurato avesse, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- d) affezione, intossicazione, contagio, fatta eccezione per quanto previsto alla successiva Condizione Aggiuntiva 6.1;
- e) guerra, insurrezione, fatta eccezione per quanto previsto alla successiva Condizione Aggiuntiva 6.1;
- f) inondazioni, eruzioni vulcaniche;
- g) azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato;
- h) pratiche sportive ad elevato rischio infortunistico, ove non risultino ammesse ai Giochi Olimpici, per qualsiasi motivo, dal Comitato Internazionale Olimpico, nonché, comunque, la pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme (e quindi anche arti marziali), alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), 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 ed altri simili), equitazione durante gare e relative prove, sci acrobatico (e quindi anche "sci estremo" e "sci - alpinismo"), bob, hockey, rugby, football americano;
- i) partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;
- l) pratica di sport a titolo remunerativo.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

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

- o) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato;
- p) occorsi in occasione di partecipazione 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;
- q) derivanti, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto di terrorismo, non limitato al solo uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di una singola persona o da gruppi di persone, che includa una delle seguenti azioni indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca al sinistro:
 - la diffusione o la minaccia di diffusione di germi, malattie o altri contagi o contaminanti chimici o biologici;
 - l'uso o la minaccia d'uso di qualsiasi dispositivo nucleare o di sostanze radioattive.

Le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio, e le ernie di origine non traumatica non rientrano nella garanzia prestata.

Tramite sovrappremio da corrispondere al momento della stipulazione e con specifica normativa risultante da atto contrattuale, è possibile estendere la garanzia ad alcuni dei rischi esclusi.

4.2 - Limite di indennizzo

Se più Assicurati con la presente polizza subiscono un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma complessiva di Euro 2.065.830.

Il suddetto limite si intende ridotto a Euro 516.460 per le polizze per le quali sia contrattualmente stabilito un periodo di durata inferiore a 1 anno.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero, nel complessivo, tali importi, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

4.3 - Limiti per servizio militare, arruolamento volontario, richiamo

L'assicurazione vale anche durante il servizio militare in tempo di pace in seguito al richiamo per ordinarie esercitazioni, fatta eccezione per le garanzie Inabilità Temporanea e Diaria da Ricovero; **è invece sospesa durante il servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.**

4.4 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di polizza, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

4.5 - Persone non assicurabili

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

L'assicurazione cessa al loro manifestarsi.

Le persone con menomazioni fisiche, mutilazioni, postumi di pregresse malattie gravi e permanenti, sono assicurate soltanto con patto speciale.

Fermi i criteri di non assicurabilità innanzi stabiliti, per le assicurazioni in forma anonimativa di propri dipendenti il Contraente è esonerato dalla denuncia di menomazioni fisiche postumi di pregresse malattie gravi e permanenti delle quali gli Assicurati fossero affetti al momento della stipula, o che dovessero in seguito sopravvenire.

Resta in ogni caso confermato il disposto degli artt. 8.2 - "Criteri di indennizzo" e 4.4 - "Limiti di età".

5.1 - Franchigia per il caso di Invalidità Permanente Parziale

A) Assicurati per i quali è previsto anche il caso di Inabilità Temporanea

Se per l'Assicurato infortunato è prevista anche la garanzia di Inabilità Temporanea, resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto come segue:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 207.000 non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5% della Totale; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 5% della Totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale;
- sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 207.000:
 - per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 10% non è dovuto alcun indennizzo;
 - per Invalidità Permanente Parziale superiore al 10% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 10%.

B) Assicurati per i quali non è previsto il caso di Inabilità Temporanea

Resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto tenuto conto che:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 104.000 non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 3% della Totale; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 3% della Totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale;
- sulla parte oltre Euro 104.000 e fino a Euro 207.000 di somma assicurata:
 - 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%;
- sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 207.000:
 - per Invalidità Permanente pari o inferiore al 10% non è dovuto alcun indennizzo;
 - per Invalidità Permanente Parziale superiore al 10% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 10%.

In entrambi i casi A) e B):

- non si applicano franchigie sulla parte di somma assicurata fino a Euro 104.000 qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche del disposto dell'art. 8.2 - Criteri di indennizzo, sia pari o superiore al 20% della Totale;
- le franchigie non si applicano qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche del disposto dell'art. 8.2 - Criteri di indennizzo, sia pari o superiore al 50% della Totale.

5.2 - Franchigie per il caso di Inabilità Temporanea

L'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre:

- dal 5° giorno sui primi Euro 26 di somma assicurata;
- dal 12° giorno sull'eccedenza a detti Euro 26.

In caso di ricovero a seguito di infortunio l'indennizzo decorrerà dal 1° giorno interrompendo così, per il solo periodo del ricovero stesso, l'applicazione dei giorni di franchigia sopraindicati.

estensioni di garanzia sempre valide senza sovrappremio

6.1 - Rischi vari

Ferme restando le esclusioni previste all'art. 4.1 e compatibilmente alla copertura prescelta dal Contraente per l'Assicurato (rischi "professionali" e "non professionali", oppure soltanto rischi "professionali", oppure soltanto rischi "extraprofessionali"), sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da:

- immersioni in apnea;
- pratica dell'idrosci e dello sci (anche nelle zone appositamente attrezzate dei ghiacciai);
- esercizio di giochi e di attività sportive di pratica comune, purché a carattere dilettantistico o ricreativo ed esclusi comunque quelli indicati all'art. 4.1;
- uso e guida di autovetture, motoveicoli fino a 125 c.c., autocarri, trattori e macchine agricole semoventi non targati, caravan, ciclomotori;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato (terrestre o marittimo), fatta eccezione per i mezzi subacquei;
- malore o incoscienza.

L'assicurazione inoltre comprende a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile (inoperatività della garanzia per dolo o colpa grave), nonché dell'art. 1912 (inoperatività della garanzia per terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari), gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato e quelli derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, nonché gli infortuni avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Sono altresì considerati infortuni:

- i colpi di sole o di calore;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- gli strappi muscolari;
- le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti escluse, per questi ultimi, quelle delle quali gli insetti sono portatori necessari.

6.2 - Infortuni aeronautici

(Garanzia non operante nel caso di polizza con durata inferiore ad 1 anno e non valida per il personale aeronavigante)

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Se più Assicurati subiscono un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di Euro 6.455.715, complessivamente per aeromobile, relativamente al rischio di volo, restando inteso che in detto limite rientrano anche gli indennizzi riferentisi ad altri Assicurati per lo stesso rischio con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente con la Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Pertanto, qualora i predetti indennizzi calcolati per le singole polizze dovessero eccedere, nel totale, tale importo, gli stessi verranno ridotti con imputazione proporzionale ai capitali previsti sulle singole polizze stipulate con la Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

La presente garanzia è estesa agli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale, ferme restando le esclusioni e le estensioni a questo riguardo previste dagli artt. 4.1 e 6.1.

6.3 - Accantonamento dell'indennizzo in caso di responsabilità civile del Contraente

Se la presente polizza è stata stipulata dal Contraente ad esclusivo titolo di liberalità, anche nel proprio interesse, quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all'art. 3.2 (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile per le conseguenze nell'infortunio, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sottoduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

6.4 - Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa di cui all'art.1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

(valide soltanto se richiamate sul simple di polizza mod. PA.025.342)

7.A - Limitazione della garanzia ai soli rischi professionali

L'assicurazione è prestata per i soli rischi professionali. Si precisa che si considerano infortuni di tipo professionale quelli:

- per i quali l'istituto assicuratore di legge per gli infortuni sul lavoro provvede alla presa incarico del sinistro;
- subiti nel luogo ove l'Assicurato svolge la propria attività lavorativa, all'interno delle sedi del Contraente, oppure all'esterno su incarico del Contraente stesso, compresi i necessari trasferimenti;
- avvenuti "in itinere", cioè durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al posto di lavoro e viceversa.

Inoltre, se la presente polizza è stata stipulata contemporaneamente ad altra, entrambe con l'infrascritta Impresa, nel presupposto dell'esistenza e dell'efficacia di due separate polizze, delle quali una valida per i soli rischi professionali, l'altra valida per i soli rischi extraprofessionali (Condizione Particolare 7.C) resta convenuto che in caso di annullamento o sospensione della garanzia dell'altra citata polizza per qualsiasi causa, compresa la disdetta a seguito di sinistro, si intenderà annullata o sospesa la garanzia anche della presente polizza.

In caso di annullamento l'eventuale premio o rateo di premio non goduto verrà dall'Impresa messo a disposizione del Contraente, al netto delle imposte governative.

7.B - Limitazione della garanzia ai soli rischi extraprofessionali

L'assicurazione è prestata per i soli rischi extraprofessionali. Si precisa che si considerano infortuni extraprofessionali quelli subiti nell'esercizio delle attività che esulano da quelle lavorative a carattere professionale (principali o secondarie) e da eventuali altre attività lavorative occasionali.

Le attività esplicate per il governo della propria casa, del giardino, dell'orto, il bricolage ed altre attività svolte per comuni scopi familiari non sono considerate rischi professionali, fatta eccezione per il caso in cui costituiscano l'attività principale dell'Assicurato (ad esempio Casalinghe).

7.C - Limitazione della garanzia ai soli rischi extraprofessionali

(condizione particolare valida soltanto se esiste separata polizza stipulata con l'impresa per i soli rischi professionali)

La garanzia prestata con la presente polizza vale soltanto per gli infortuni extraprofessionali.

Si precisa che si intendono attinenti l'ambito extraprofessionale - ferme tutte le delimitazioni dell'assicurazione previste dalla presente polizza - gli infortuni non rientranti nella garanzia prestata con la polizza citata nel titolo.

Inoltre, poiché la presente polizza è stata stipulata contemporaneamente ad altra,

entrambe con l'infrascritta Impresa, nel presupposto dell'esistenza e dell'efficacia di due separate polizze, delle quali una valida per soli rischi professionali (Condizione Particolare 7.A), la presente valida per i soli rischi extra-professionali resta convenuto che in caso di annullamento o sospensione della garanzia dell'altra citata polizza per qualsiasi causa, compresa la disdetta a seguito di sinistro, si intenderà annullata o sospesa la garanzia anche della presente polizza.

In caso di annullamento l'eventuale premio o rateo di premio non goduto verrà dall'Impresa messo a disposizione del Contraente, al netto delle imposte governative.

7.D - Ernie addominali non determinate da infortunio

A parziale deroga dell'art. 4.1 - Esclusioni, nonché della voce di glossario "infortunio", fermi i criteri di indennizzabilità di cui al successivo art. 8.2 - Criteri di indennizzo, la garanzia viene estesa alle ernie addominali non determinate da infortunio.

La copertura assicurativa delle ernie in oggetto si intende operante a partire dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia sempreché le ernie addominali si siano manifestate soltanto dopo la stipulazione della polizza.

Sia nel caso in cui l'ernia risulti operabile, che nel caso in cui non risulti operabile, l'indennizzo verrà corrisposto nella seguente forma:

- se la polizza prevede l'inabilità temporanea, la stessa verrà corrisposta integralmente per un periodo massimo di 30 giorni;
- se la polizza non prevede il caso di inabilità temporanea, verrà corrisposta una somma forfettaria di Euro 1.035.

7.E - Adozione della "Tabella INAIL" per i valori della garanzia Invalidità Permanente

A parziale modifica dell'art. 3.3 - Caso di Invalidità Permanente, il grado di invalidità permanente parziale viene accertato in base ai valori indicati nella **Tabella annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni - Industria - approvata con D.P.R. 30/6/1965, n° 1124, come in vigore al 24 luglio 2000**, mentre la liquidazione ed il pagamento dell'indennizzo verranno effettuati in capitali, con le modalità e nei termini previsti dalla presente polizza.

Vengono di seguito riportate alcune percentuali di Invalidità Permanente parziale tratte dalla suddetta tabella:

Casi di Invalidità Permanente	Destro	Sinistro
• per la perdita totale di un arto superiore	85%	75%
• per la perdita totale della mano o dell'avambraccio	70%	60%
• per la perdita totale di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	70%	70%
• per la perdita totale di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%
• per la perdita totale di un piede	50%	50%
• per la perdita totale del pollice	28%	23%
• per la perdita totale dell'indice	15%	13%
• per la perdita totale del mignolo	12%	12%
• per la perdita totale del medio	12%	12%
• per la perdita totale dell'anulare	8%	8%

Casi di Invalidità Permanente	Destro	Sinistro
• per la perdita totale di un alluce		7%
• per la sordità completa di un orecchio		15%
• per la sordità completa di ambedue gli orecchi		60%
• per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%
• per la perdita della milza		15%
• per la perdita di un rene		25%
• per la stenosi nasale bilaterale		18%
Resta inoltre convenuto:		
• per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre cervicali		14%
• per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre dorsali		12%
• per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento della 12a dorsale		18%
• per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento delle cinque lombari		18%
• per esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente		11%
• per la perdita totale della voce		30%

7.F - Ricovero e successiva convalescenza a seguito di infortunio – gessatura

L'Impresa garantisce un importo, pari a **1/2 diviso mille della somma assicurata complessivamente per casi di Morte e di Invalidità Permanente, con il massimo di Euro 155**, per gli eventi di seguito descritti.

- 1) In caso di ricovero in Istituto di cura reso necessario da infortunio, non escluso ai sensi di polizza, l'Impresa liquida:
 - l'intera somma assicurata per ogni giorno di ricovero;
 - la metà della somma suddetta per ogni giorno di convalescenza successiva al ricovero in Istituto di cura.

L'indennizzo per il ricovero verrà corrisposto a partire dal giorno del ricovero fino a quello dell'avvenuta dimissione.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

L'indennizzo per la convalescenza verrà corrisposto a partire dal giorno successivo a quello della dimissione dall'Istituto di cura e fino a quello della guarigione clinica o fino a quello in cui l'Assicurato abbia potuto attendere alle proprie occupazioni.

L'indennizzo per ricovero e per convalescenza verrà liquidato per un periodo massimo complessivo di 300 giorni all'anno e, relativamente alla diaria da convalescenza, con il limite di:

- 3 volte i giorni di durata del ricovero per il caso di infortunio che non comporti applicazione di gessatura;
- 10 volte i giorni di durata del ricovero per il caso di infortunio che comporti l'applicazione di gessatura.

In caso di sinistro l'Assicurato o gli aventi diritto, oltre ad essere tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 8.1 devono presentare copia integrale della cartella clinica e certificato medico in originale attestante la necessità di convalescenza.

- 2) Quando l'infortunio comporta gessatura, anche senza ricovero, in alternativa alle garanzie di cui al precedente punto 1) ed in alternativa all'eventuale garanzia di Inabilità Temporanea, l'Assicurato può optare per una liquidazione della diaria giornaliera pattuita per la garanzia diaria da ricovero per tutto il periodo di applicazione del gesso fino alla sua rimozione e, comunque, **per un periodo massimo di 90 giorni per ogni anno assicurativo.**

In caso di sinistro l'Assicurato o gli aventi diritto, oltre ad essere tenuti agli adempimenti previsti dall'art 8.1 devono presentare copia integrale della cartella clinica o un documento equivalente, in originale, rilasciato dal Centro Medico che ha effettuato l'intervento di gessatura e della sua rimozione.

7.G - Uso o guida di motoveicoli

A parziale deroga dell'art. 4.1 - Esclusioni, lettera a), la garanzia comprende gli infortuni subiti durante l'uso o la guida di motoveicoli di cilindrata anche superiore a 125 c.c.

7.H - Esercizio dell'equitazione

A parziale deroga dell'art. 4.1 - Esclusioni, lettera h), la garanzia comprende gli infortuni subiti durante l'esercizio dell'equitazione, escluse gare, relative prove o allenamenti.

7.I - Immersioni con autorespiratore

A parziale deroga dell'art. 4.1 - Esclusioni, lettera h), la garanzia comprende gli infortuni subiti durante immersioni con autorespiratore, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua.

7.L - Estensione per più rischi

Si intendono operanti le estensioni previste dalle precedenti Condizioni Particolari 7.D - Ernie Addominali non determinate da infortunio, 7.G - Uso o guida di motoveicoli, 7.H - Esercizio dell'equitazione, 7.I - Immersioni con autorespiratore.

7.M - Polizza non soggetta a proroga

L'art 1899 del Codice Civile non si applica alla presente polizza. Pertanto la polizza cesserà alla naturale scadenza finale indicata sul simple di polizza mod. PA.025.342, senza obbligo di disdetta delle Parti che l'hanno stipulata.

7.N - Responsabilità civile del Contraente verso i dipendenti

1. Si conviene che, qualora il dipendente infortunato (per il caso di Invalidità Permanente), o i Beneficiari di cui all'art. 3.2, oppure soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per i danni conseguenti all'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile per le cause dell'infortunio, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari

recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute. Quanto sopra sempreché la presente polizza sia stata stipulata dal Contraente ad esclusivo titolo di liberalità e nel presupposto che l'infortunato od i beneficiari non possano comunque vantare, per qualsiasi motivo, un diritto all'immediato pagamento dell'indennizzo.

2. Fermo, secondo quanto pattuito al precedente punto 1), l'accantonamento dell'indennizzo dovuto nelle ipotesi ivi previste, **l'Impresa risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare per responsabilità giudizialmente accertata, rispettivamente per Morte o per Invalidità Permanente, in eccedenza all'indennizzo liquidato, in base alla polizza, per Morte o per Invalidità Permanente e fino a concorrenza di un ulteriore importo uguale a quello di detto indennizzo, con il massimo di Euro 154.940. Nel caso di più Assicurati infortunatisi nel medesimo evento, l'esborso totale a carico dell'Impresa in eccedenza all'indennizzo dovuto in base alle somme assicurate non potrà superare la somma complessiva di Euro 516.460, indipendentemente dal numero di Assicurati infortunatisi.**

Sia per quanto previsto al precedente punto 1), che al precedente punto 2), resta inoltre convenuto quanto segue.

- La presente Condizione Particolare vale per gli infortuni che siano indennizzabili in base alle condizioni di polizza.
- Se con i beneficiari designati in polizza, o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per i danni derivanti dall'infortunio subito dall'Assicurato avanzano pretese verso il Contraente, la presente estensione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi, in concorso o meno con quelle dei beneficiari, fermi i limiti per uno o più infortunati di cui al punto 2).
- L'assicurazione di cui alla presente Condizione Particolare non vale per gli infortuni che colpiscono:
 - parenti o affini del Contraente, se si tratta di persona fisica, stabilmente con lui conviventi;
 - amministratori e soci del Contraente nel caso si tratti di una Società a responsabilità illimitata, i loro parenti o gli affini con essi conviventi;
 - persone soggette all'assicurazione obbligatoria contro gli "infortuni sul lavoro".
- Se per un infortunio subito da un Assicurato viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione all'Impresa appena ne abbia conoscenza; parimenti dovrà informare quest'ultima di qualsiasi domanda proposta da Assicurati infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quanto altro riguarda la vertenza.
- L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse e sostenendone le spese a termini di Legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti.

7.0 - Personale dirigente

Se al momento del sinistro l'Assicurato risultava alle dipendenze del Contraente con qualifica di Dirigente resta convenuto quanto segue:

- a) per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alla legge infortuni sul lavoro di cui al D.P.R. 30/6/1965, n. 1124 T.U. e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza;
- b) per il caso di invalidità permanente si adottano le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 - Industria - del decreto di cui al precedente comma, riportate anche alla Condizione Particolare 7.E;
- c) quando, in conseguenza di infortunio, l'attitudine del dirigente Assicurato risulti pari o inferiore al 50% del totale e non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività di dirigente in genere e quindi del rapporto di lavoro con il Contraente, l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato al 100% della somma assicurata in polizza per detto caso di invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'art. 8.2 - Criteri di indennizzo.

Si conviene inoltre che l'assicurazione si intende estesa anche:

- d) alle malattie professionali che si manifestassero nel corso della validità della polizza, intendendosi come tali quelle riconosciute per l'industria esercitata dal Contraente dalla legge infortuni di cui al precedente punto a), fermo il disposto dell'art. 4.1, e che producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%.

Agli effetti di tale estensione, il Contraente dichiara che i dirigenti assicurati non presentano alcuna manifestazione morbosa che possa farli ritenere affetti da qualsiasi malattia professionale, mentre si impegna, nel caso di inclusione in garanzia di altre persone, a ragguagliare preventivamente l'Impresa sulle condizioni dei singoli.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in 2 anni dal giorno della denuncia della malattia.

Si intendono confermati, anche agli effetti del'assicurazione "malattie professionali", i precedenti punti b) e c);

- e) agli infortuni, a parziale deroga dell'art. 4.1 lettere h) e i), subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- f) agli infortuni conseguenti a stato di etilismo acuto, a parziale deroga dell'art. 4.1 lettera n), purché il dirigente Assicurato non si trovi alla guida di mezzi di locomozione.

Infine, a parziale modifica di quanto disposto all'art. 8.6, qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Impresa liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che, dopo che l'Impresa ha pagato l'indennizzo, se risulterà che l'Assicurato è vivo l'Impresa avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

7.P - Assicurazione in base a capitali variabili e regolata da multipli di retribuzione

L'assicurazione vale per il personale che al momento del sinistro risulti alle dipendenze del Contraente e che svolga le attività professionali indicate per singola categoria di attività, sul simple di polizza mod. PA.025.342.

Le somme assicurate ed i massimi di somma assicurata fissati separatamente per il caso di morte e di invalidità permanente, risultano indicati per ogni persona appartenente alla medesima categoria professionale, sul citato simple di polizza mod. PA.025.342.

Per la liquidazione dell'indennizzo è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita nei dodici mesi che precedono il mese in cui si è verificato l'infortunio. Per gli infortunati che non abbiano raggiunto l'anno di servizio è considerata retribuzione annua quello che si ottiene moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio, considerando sia gli effetti della media anche i giorni non lavorativi.

Si intendono comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia stato abitualmente conteggiato, o sarà conteggiabile, il premio di assicurazione.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio con le modalità pattuite, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga di esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dall'Impresa di fare accertamenti e controlli.

Fermo restando per il Contraente l'obbligo di pagare, all'inizio di ogni anno assicurativo o del minor periodo di durata della polizza, il premio provvisorio risultante dal conteggio esposto in polizza, si conviene che allo scadere dell'anno stesso, o del minor periodo di durata della polizza, si procederà alla regolazione del premio dovuto in via definitiva all'Impresa in base alle risultanze delle registrazioni di cui sopra, con le modalità e nei termini previsti dall'art. 2.16 - Regolazione del premio.

La somma dovuta all'Impresa a titolo di premio minimo, per ciascun anno o periodo minore, in nessun caso potrà essere inferiore all'importo indicato sul simple di polizza mod. PA.025.342.

7.Q - Assicurazione in base a "persone e giornate di rischio"

Inizialmente si assicurano le persone indicate sul simple di polizza mod. PA.025.342.

Premesso che:

- l'attività esercitata dagli Assicurati,
- le garanzie o le relative somme assicurate,
- il premio per persona e per giornata lavorativa (o frazione di giornata),

- il premio anticipato, calcolato in base al preventivo di giornate indicato dal Contraente, risultano indicati sul predetto simple, **il Contraente potrà comunicare, nel corso dell'anno assicurativo ed a parziale deroga dell'art. 2.14, i nominativi di altre persone per le quali dovrà essere operante la garanzia, per le medesime garanzie e somme assicurate inizialmente pattuite, in relazione alle persone che svolgono la medesima attività.**

Affinché l'assicurazione abbia effetto è necessario che il Contraente denunci preventivamente all'Impresa, mediante lettera raccomandata o telegramma:

- le generalità degli Assicurandi (nome, cognome, data di nascita);
- la data di inizio e l'eventuale data di cessazione della garanzia assicurativa, ove quest'ultima sia preventivamente conosciuta, altrimenti la stessa dovrà essere notificata mediante invio successivo di lettera raccomandata.

Resta inteso che la garanzia, salvo indicazione di una data posteriore da parte del Contraente, si intenderà operante dalle ore 24 del giorno di comunicazione risultante dal timbro postale della suddetta lettera raccomandata (o da 2 ore dopo quello di spedizione del telegramma) e continuerà ad essere prestata fino al momento della richiesta di esclusione formulata con le stesse modalità.

Quanto sopra fermo il disposto dell'art. 2.4 - Decorrenza dell'assicurazione e successive scadenze di premio.

Alla fine dell'anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, in relazione al numero complessivo delle giornate lavorative di ogni Assicurato risultante dalle comunicazioni eseguite con le modalità pattuite, nei modi, nei termini e con gli effetti previsti dall'art. 2.16 - Regolazione del premio, tenendo conto che il premio anticipato è considerato premio minimo comunque dovuto all'Impresa per ciascun anno assicurativo o periodo minore.

La presente Condizione Particolare si intende valida, a parziale deroga dell'art. 3.1, anche se gli Assicurati non risultano alle dipendenze del Contraente e non svolgono un'attività vincolata da un preciso orario di lavoro.

7.R - Associazioni sportive

L'assicurazione si intende operante per le attività dichiarate sul simple di polizza mod. PA.025.342 ed in base alla dichiarazione del Contraente, risultante sul predetto simple, relativa al numero di partecipanti, alle citate attività (iscritti e soci), previsto o reale al momento della stipulazione.

Le garanzie e le relative somme assicurate per ogni persona, così come il premio annuo imponibile per ogni Assicurato, sono indicati sul simple di polizza mod. PA.025.342.

A parziale deroga dell'art. 2.14 - Variazioni delle persone assicurate, l'assicurazione vale per le persone che alla data di effetto della presente polizza sono regolarmente iscritte nei registri tenuti dal Contraente nei modi e nei termini previsti dalla legge.

Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate; **per l'identificazione delle stesse si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, alle persone incaricate dall'Impresa di effettuare accertamenti e controlli, i registri avanti indicati.**

Per le persone che vengono iscritte, o cessano, successivamente alla data di effetto della presente polizza, l'assicurazione avrà efficacia, o cesserà, senza che di ciò si debba dare atto con emissione di appendice, dalle ore 24 del giorno di iscrizione o di cessazione risultante dal registro.

La garanzia si intende limitata agli infortuni subiti dagli Assicurati durante la partecipazione a regolari competizioni agonistiche o agli allenamenti; l'assicurazione riguarda anche gli eventuali infortuni occorsi durante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione terrestri (non guidati dagli Assicurati) per trasferirsi sui campi di gioco, in quanto però tali mezzi vengano usati dagli Assicurati collettivamente e messi a disposizione dal Contraente.

La franchigia, prevista per il caso di Invalidità Permanente Parziale sulla parte di somma assicurata fino a Euro 104.000 (art. 5.1), ove inferiore si intende elevata al:

- 5% della totale, per le attività di pallacanestro, baseball, scherma, atletica pesante, calcio, ciclismo, pattinaggio su ghiaccio ed a rotelle, vela;
- 10% della totale, per le attività di pugilato e arti marziali, rugby, pesca subacquea, speleologia, sport equestri, canoa, hockey su ghiaccio e a rotelle, sci.

Nessun indennizzo è in ogni caso corrisposto per la rottura sottocutanea del Tendine di Achille.

In relazione alle attività assicurate si precisa che:

- per "atletica pesante" si intendono lotta e pesistica;
- per le "attività calcistiche" si intende esclusa la partecipazione a tornei di serie A, B, C1, C2, al campionato nazionale dilettanti;
- per il "pugilato e le arti marziali" si intendono esclusi i combattimenti;
- per lo "sci" è esclusa la discesa libera in gara e lo "sci acrobatico" (intendendosi per tale anche lo "sci estremo" e lo "sci alpinismo").

Alla fine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, in relazione al numero totale dei partecipanti/Assicurati alle attività dichiarate in polizza, compresi i ratei di anno, nei modi, nei termini e con gli effetti previsti dall'art. 2.16 - Regolazione del premio, tenendo conto che il premio anticipato è considerato premio minimo comunque dovuto all'Impresa per ciascun anno assicurativo o periodo minore.

7.S - Associazioni di volontariato

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che gli Assicurati subiscono mentre per ordine e per conto del Contraente svolgono le attività di volontariato (compreso il rischio in itinere) descritte sul simple di polizza mod. PA.025.342, secondo quanto previsto dalla legge 11/8/1991 n. 266 e dal successivo decreto del 14/2/1992 nell'ambito del Territorio Italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano.

L'assicurazione si intende operante in base alla dichiarazione del Contraente, risultante sul predetto simple, alla presente polizza, relativa al numero di iscritti nei registri del Contraente, previsto o reale al momento della stipulazione.

Le garanzie e le relative somme assicurate per ogni persona, così come il premio annuo imponibile per ogni Assicurato, sono indicati sul simple di polizza mod. PA.025.342.

A parziale deroga dell'art. 2.14 - Variazioni delle persone assicurate, l'assicurazione vale per le persone che alla data di effetto della presente polizza sono regolarmente iscritte nei registri tenuti dal Contraente nei modi e nei termini previsti dalla Legge 11/8/1991 n°266 e dal successivo decreto del 14/2/1992.

Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate; **per l'identificazione delle stesse si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, alle persone incaricate dall'Impresa di effettuare accertamenti e controlli, i registri avanti indicati.**

Per le persone che vengono iscritte, o cessano, successivamente alla data di effetto della presente polizza, l'assicurazione avrà efficacia, o cesserà, senza che di ciò si debba dare atto con emissione di appendice, dalle ore 24 del giorno di iscrizione o di cessazione risultante dal registro.

Alla fine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, in relazione al numero totale degli iscritti nei registri del Contraente, compresi i ratei di anno, nei modi, nei termini e con gli effetti previsti dall'art. 2.16 - Regolazione del premio, tenendo conto che il premio anticipato è considerato premio minimo comunque dovuto all'Impresa per ciascun anno assicurativo o periodo minore.

7.T - Franchigia assoluta del 10% per il caso di Invalidità Permanente Parziale

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 5.1 - Franchigia per il caso di Invalidità Permanente Parziale, si conviene che non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% della Totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 10% della Totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale, sempre in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

7.U - Valori differenziati per il caso di Inabilità Temporanea

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 5.2 - Franchigie per il caso di Inabilità Temporanea, nonché a parziale modifica di quanto indicato su allegato alla polizza, l'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre dal:

- 30° al 90° giorno dall'infortunio, per l'importo indicato sull'allegato;
- 91° al 150° giorno dall'infortunio, per l'importo indicato sul predetto allegato aumentato del 50%;
- 151° al 300° giorno dall'infortunio, per il doppio dell'importo indicato sul predetto allegato.

Ferma restando la disciplina prevista dall'art. 5.2 per il caso di ricovero.

7.W - Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio

In caso di infortunio che abbia determinato:

- un intervento chirurgico,

oppure

- un ricovero, non inferiore a tre pernottamenti anche senza intervento chirurgico, fino a concorrenza dell'importo indicato sul simple di polizza mod. PA.025.342 l'Impresa rimborsa:
 - a) le spese sostenute per rette di degenza, assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami, nonché per eventuali interventi chirurgici (onorari del chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
 - b) le spese per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici, conseguenti all'infortunio ed effettuati nei 90 giorni successivi alla data dell'infortunio stesso.

Si precisa che la riduzione di frattura è considerata intervento chirurgico.

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione di fotocopia della cartella clinica completa (in caso di ricovero) della documentazione medica relativa alle cure, nonché degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate.

7.Z - Rischi scolastici

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che gli Assicurati (scolari/allievi/studenti) iscritti presso l'istituto Contraente subiscono durante la permanenza nei locali del predetto istituto, nonché in occasione di gite, passeggiate, manifestazioni ginnico/sportive, anche all'esterno dei locali dell'Istituto ed anche all'Estero.

Le garanzie operano altresì durante i servizi di rappresentanza per l'Istituto, le manifestazioni di pubbliche ricorrenze, le funzioni religiose.

La partecipazione alle attività svolte all'esterno del l'Istituto rientra nella presente copertura assicurativa purché le attività medesime siano organizzate dal Contraente e dallo stesso controllate/sorvegliate tramite proprio personale, oppure tramite propri incaricati.

Relativamente agli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione del trasporto all'esterno dell'Istituto per le attività oggetto di garanzia, il limite di indennizzo previsto all'art. 4.2 si intende fissato in Euro 516.460.

L'assicurazione inoltre, si estende agli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto dalla rispettiva abitazione ai locali dell'Istituto e viceversa, **nei limiti di un'ora prima e un'ora dopo l'inizio ed il termine degli orari stabiliti**, a seguito di investimento da parte di veicoli in genere, per morsi di animali, oppure per l'uso di mezzi pubblici di locomozione terrestre, o di autovetture, in qualità di trasportati.

Se risulta specificato in polizza, l'assicurazione si intende prestata, con le medesime modalità, anche per gli infortuni subiti dagli insegnanti mentre attendono alle loro attività per conto dell'istituto Contraente. A parziale deroga dell'art. 2.14 - Variazioni delle persone assicurate, l'assicurazione vale per le persone, appartenenti alla categoria assicurata, che alla data di effetto della presente polizza sono regolarmente iscritte nei registri tenuti dal Contraente nei modi e nei termini previsti dalla legge.

Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate; per l'identificazione delle stesse si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, alle persone incaricate dall'Impresa di effettuare accertamenti e controlli, i registri avanti indicati.

Per le persone che vengono iscritte, o cessano, successivamente alla data di effetto della presente polizza, l'assicurazione avrà efficacia, o cesserà, senza che di ciò si debba dare atto con emissione di appendice, dalle ore 24 del giorno di iscrizione o di cessazione risultante dal registro.

Alla fine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, in relazione al numero totale degli iscritti nei registri del Contraente, compresi i ratei di anno nei modi, nei termini e con gli effetti previsti dall'art. 2.16 - Regolazione del premio, tenendo conto che il premio anticipato è considerato premio minimo comunque dovuto all'Impresa per ciascun anno assicurativo o periodo minore.

8.1 - Denuncia dell'infortunio e relativi obblighi - documentazione da presentare

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 cui è assegnata la polizza entro 5 giorni dall'infortunio, direttamente dall'Assicurato o dal Contraente o, se l'evento è ignorato dal Contraente, quando l'Assicurato o gli aventi diritto ne hanno 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.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso all'Impresa mediante telegramma o lettera raccomandata. 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.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati sono a carico dell'Assicurato.

L'inosservanza dolosa degli obblighi innanzi indicati comporta la perdita del diritto all'indennizzo; se l'inosservanza è colposa l'indennizzo è ridotto in ragione del pregiudizio sofferto dall'Impresa.

L'Impresa non è tenuta a corrispondere anticipi sull'indennizzo.

8.2 - Criteri di indennizzo

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per Invalidità Permanente e per Inabilità Temporanea è liquidato per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito all'art. 4.5 per le persone non assicurabili.

8.3 - Controversie e collegio medico

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita a due medici nominati dalle Parti, uno per ciascuna, che si riuniranno, a scelta dell'Impresa, presso la sede dell'Impresa stessa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nomineranno un terzo.

Se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta, ad istanza della parte

più diligente, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Le decisioni sono prese a maggioranza, senza alcuna formalità giudiziaria e sono impegnative per le Parti, anche se il medico dissenziente non le sottoscrive. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio medico e metà di quelle del terzo.

8.4 - Pagamento dell'indennizzo e polizza in coassicurazione

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito, con moneta legalmente in corso al momento del sinistro, presso la sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni dalla data della liquidazione. Nel caso in cui il rischio relativo alla presente polizza sia ripartito in quote fra più Imprese, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dalla polizza, esclusa ogni responsabilità solidale.

8.5 - Cumulo di indennizzi

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per Invalidità Permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Impresa corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello da corrispondere per il caso morte, ove questo sia superiore; non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

8.6 - Morte presunta

L'Impresa indennizza il capitale previsto per il caso di morte anche qualora l'Assicurato scompaia quando si trovi su un mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo - per il cui uso o guida la garanzia risulti operante - e si presuma che sia avvenuto il decesso conseguente a caduta (oppure arenamento, affondamento o naufragio) del mezzo di trasporto.

In questi casi l'indennizzo ai beneficiari avverrà:

- trascorsi almeno 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile;
- sempreché nel frattempo non siano emersi elementi tali da rendere non indennizzabile l'infortunio.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, l'Impresa avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, da parte dei beneficiari o per loro conto dall'Assicurato, l'Assicurato medesimo potrà fare valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente riportata nell'evento di cui sopra.



Il presente Fascicolo Informativo è stato aggiornato in data 25/05/2018



Vittoria
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione 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.

PB.025.342 0412 | ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA