

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

### Che tipo di assicurazione è?

Il presente contratto denominato "Assicurazione Infortuni Globale" assicura il rischio di infortunio che l'assicurato potrebbe subire nello svolgimento delle attività professionali ed extraprofessionali, cioè relative alla vita privata. Inoltre su base opzionale è possibile assicurare il caso di invalidità permanente conseguente ad una malattia, garantire un'assistenza legale giudiziale e stragiudiziale per la tutela dei propri diritti e prevedere prestazioni volte a garantire all'assicurato un aiuto immediato in caso di sinistro.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ **Sezione Infortuni:** sono assicurati gli infortuni subiti dall'Assicurato durante lo svolgimento delle sue attività lavorative e/o durante le attività svolte nel tempo libero, ossia extraprofessionali.
- ✓ **Sezione Malattia:** garantisce all'Assicurato il pagamento di un indennizzo a seguito di invalidità Permanente determinata da malattia, intendendosi per tale invalidità la riduzione permanente dell'attitudine dell'assicurato a svolgere una qualsiasi attività.
- ✓ **Sezione Tutela Legale:** sono coperte le spese che l'Assicurato deve affrontare per la difesa dei suoi diritti, sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale, allorché sia rimasto vittima di un infortunio e/o di invalidità permanente da malattia e/o qualora sia sopravvenuto uno stato accertato di non autosufficienza.
- ✓ **Sezione Assistenza:** garantisce la prestazione di servizi di assistenza e di pronto intervento rese necessarie in conseguenza di un infortunio o malattia.

L'Impresa di assicurazione indennizza i danni subiti all'assicurato fino a un importo massimo stabilito in polizza (cd. capitale assicurato) con riferimento a ciascuna garanzia.



#### Che cosa non è assicurato?

- ✗ **Sezione Infortuni:** sono sempre esclusi gli infortuni conseguenti ad abuso di psicofarmaci o di allucinogeni, alla tossicodipendenza, a etilismo acuto, a schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici; ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato; al suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo dell'Assicurato; alla pratica di sport svolti a titolo professionale e alla pratica di sport pericolosi. Sono sempre escluse anche le conseguenze di contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.
- ✗ **Sezione Malattia:** le conseguenze di malattie (quindi anche stati patologici) che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla stipulazione della polizza, sottaciuti con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione della polizza (le patologie dichiarate nel questionario sanitario e non esplicitamente escluse dall'Impresa, si intendono, invece, comprese). Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate. Sono sempre escluse le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche.
- ✗ **Sezione Tutela Legale:** la polizza non copre le spese legali per le vertenze riguardanti materia fiscale/legale, nonché quelle relative a controversie tra le persone assicurate e l'Impresa.
- ✗ **Sezione Assistenza:** salvo i casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto alle prestazioni decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.



#### Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono previste esclusioni e le garanzie possono presentare franchigie, scoperti e limiti di indennizzo specifici.
- ! Tutte le prestazioni di assistenza non possono essere fornite più di tre volte per periodo di copertura assicurativa.



## Dove vale la copertura?

- ✓ **Sezione Infortuni:** Le garanzie sono valide in tutto il mondo.
- ✓ **Sezione Malattia:** Le garanzie sono valide in tutto il mondo.
- ✓ **Sezione Tutela Legale:** Le garanzie riguardano i sinistri che insorgono e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:
  - in tutti gli Stati d'Europa, nelle ipotesi di danni extracontrattuali;
  - in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, nei casi di vertenze contrattuali.
- ✓ **Sezione Assistenza:** le prestazioni operano in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Paesi dell'Unione Europea. Non operano negli stati che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.



## Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza oppure la perdita totale o parziale dell'indennizzo.



## Quando e come devo pagare?

La prima rata di premio deve essere pagata al momento della sottoscrizione del contratto, le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze.

Puoi pagare il premio mediante:

- assegno bancario o circolare N.T. intestati all'Impresa o all'intermediario;
- bonifico bancario;
- moneta elettronica;
- pagamento in conto corrente postale;
- pagamento a mezzo contanti nei limiti previsti dalla normativa generale e di settore;
- addebito automatico sul c/c bancario qualora il contraente aderisca al sistema di pagamento tramite SEPA Direct Debit.

Devi provvedere al pagamento del Premio direttamente in favore della Compagnia o in favore dell'Agenzia presso cui viene stipulato il contratto.

Il Premio è comprensivo di imposte, tasse e contributi nella misura prevista dalla vigente normativa.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno in cui hai firmato la polizza e pagato il premio, salvo che la polizza stabilisca una data di decorrenza successiva.

La validità dell'assicurazione è annuale, salvo quanto diversamente pattuito ed indicato in polizza.

Relativamente alla Sezione Infortuni per le rotture sottocutanee la garanzia opera a partire dal 181°.

Relativamente alla Sezione Tutela Legale l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno in cui hai firmato la polizza e pagato il premio, salvo che la polizza stabilisca una data di decorrenza successiva, se si tratta di controversia relativa a risarcimento di danni extracontrattuali e trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto negli altri casi.



## Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire il contratto mediante lettera raccomandata - o mezzi di comunicazione equivalenti (pec) - che deve pervenire alla Compagnia o all'agenzia presso la quale è stipulato il contratto con preavviso di 60 giorni (30 se sei consumatore sulla base di quanto previsto dal decreto legislativo 206/2005 "Codice del Consumo") rispetto alla scadenza anniversaria.

In caso di polizza poliennale, ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile puoi altresì recedere dal contratto trascorsi i primi 5 anni di durata, sempre mediante lettera raccomandata - o mezzi di comunicazione equivalenti (pec) - che deve pervenire alla Compagnia o all'agenzia presso la quale è stipulato il contratto con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Tranne che per la Sezione Malattia il recesso è inoltre possibile a seguito di pagamento di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento sia limitatamente alla Sezione contenente le coperture assicurative interessate dal sinistro medesimo, sia dall'intero contratto; il recesso per sinistro deve essere comunicato con preavviso di 30 giorni.

# Assicurazione Danni

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni  
Polizza "Assicurazione Infortuni Globale 01/19"

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



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

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

**Vittoria Assicurazioni S.p.A.**, con sede in Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano – Italia, Codice Fiscale e numero d'iscrizione Registro Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 5487, Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014, Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A., tel. +3902482191; sito internet: [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com), e-mail: [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it), pec: [vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it](mailto:vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it)

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio del 31/12/2017 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 729.529.712, il capitale sociale a € 67.378.924 e le riserve patrimoniali a € 583.705.626.

Sul sito internet della Società [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com) nella Sezione Investor Relations al seguente link (<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettServ.aspx?idArea=10&idCat=112&idDet=491>) è reperibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) nella quale sono riportati: il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a € 424.976.542 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 918.359.447, il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a € 191.239.444 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 915.256.915 e l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 216,1%.

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



## Che cosa è assicurato?

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

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

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

Di seguito il dettaglio delle garanzie sopra citate.

### RAMO DANNI

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

#### Sezione Infortuni

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

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

- rischi professionali e non professionali;

- solo rischi professionali;
- solo rischi non professionali.

### Sezione Malattia

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

### Sezione Tutela Legale

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

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

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

### Sezione Assistenza

#### - Assistenza persona

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

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, rese necessarie da infortunio, nonché le spese sostenute per l'acquisto o noleggio di carrozzelle ortopediche;</li> <li>- cure ed applicazioni (inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva).</li> <li>• <b>Ernie addominali non determinate da infortunio:</b> la garanzia viene estesa alle ernie addominali non determinate da infortunio.</li> <li>• <b>Tabella ANIA:</b> in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, il grado di invalidità permanente parziale viene accertato facendo riferimento alla tabella ANIA.</li> <li>• <b>Invalidità permanente supervalutata:</b> l'indennizzo per Invalidità Permanente è calcolato in base alla "TABELLA DI SUPERVALUTAZIONE", applicando la percentuale di liquidazione indicata in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertato.</li> <li>• <b>Indennità aggiuntiva per grandi invalidità</b> (opzione alternativa alla garanzia "Opzione Rendita"): in caso di infortunio che determini una invalidità permanente accertata di grado superiore al 65% della totale, l'Impresa corrisponderà un'ulteriore indennità di importo annuo pari al 15% della somma assicurata.</li> <li>• <b>Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni:</b> in caso di infortunio che abbia procurato una lesione di 2° o 3° grado dei legamenti delle articolazioni, verrà corrisposta la metà dell'indennità assicurata per la garanzia "FRATTURA OSSEA".</li> <li>• <b>Danni estetici:</b> in caso di infortunio che abbia per conseguenze sfregi o deturpazioni al viso e/o al corpo di carattere estetico sono rimborsate le spese sostenute dall'Assicurato per cure, applicazioni ed interventi chirurgici effettuati allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico.</li> <li>• <b>Indennità aggiuntiva per rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro:</b> a seguito di morte causata da rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro l'Impresa raddoppia l'indennizzo spettante agli eredi per il caso morte.</li> <li>• <b>Tutela minori:</b> prevede il raddoppio dell'indennizzo spettante ai figli minorenni in caso di evento che provochi il decesso contemporaneo di entrambi i genitori assicurati.</li> <li>• <b>Rischi sportivi:</b> estende la copertura assicurativa agli infortuni derivanti dalla pratica di attività sportive (appositamente elencate), svolte a carattere dilettantistico o ricreativo, altrimenti oggetto di esclusione.</li> <li>• <b>Medico tirocinante, borsista:</b> i tirocinanti ospedalieri vengono assicurati anche per le malattie contratte e gli infortuni subiti in servizio e per causa di servizio che abbiano comportato Morte o Invalidità Permanente.</li> <li>• <b>Opzione rendita:</b> l'Impresa, nel caso di sinistro liquidabile a termini di polizza, che determini una invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 65%, provvederà: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) a corrispondere all'Assicurato il 50% dell'indennizzo spettante per la garanzia "Invalidità Permanente";</li> <li>b) a garantire all'Assicurato stesso una rendita vitalizia mediante l'emissione di una polizza vita sulla sua testa ed in suo favore, il cui premio lordo corrisponderà alla restante parte (50%) della somma spettantegli.</li> </ul> </li> <li>• <b>Perdita anno scolastico:</b> in caso di infortunio che comporti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, l'Impresa corrisponde un'indennità a copertura delle spese per il recupero dell'anno scolastico perso.</li> <li>• <b>Adeguamento abitazione e autovettura:</b> prevede un rimborso in caso di infortunio che determini all'Assicurato una invalidità permanente accertata di grado superiore al 65% della totale e sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua casa e alla sua autovettura dovuti a garantire l'accessibilità e la visitabilità.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>SEZIONE MALATTIA</b></p>	<p><b>Opzione rendita</b> (in alternativa alla sezione Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio e alla Condizione Particolare Indennità aggiuntiva per grandi invalidità della sezione Infortuni): l'impresa, nel caso di sinistro liquidabile a termini di polizza, provvederà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) a corrispondere all'assicurato il 10% della somma determinata per invalidità permanente da malattia;</li> <li>b) a garantire all'assicurato stesso una rendita vitalizia mediante l'emissione di una polizza vita sulla sua testa ed a suo favore, il cui premio lordo corrisponderà alla restante parte (90%) della somma a lui spettante.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>SEZIONE TUTELA LEGALE</b></p>	<p>Non previste.</p>
<p style="text-align: center;"><b>SEZIONE ASSISTENZA</b></p>	<p><b>Assistenza bicicletta</b> La garanzia prevede le seguenti prestazioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soccorso:</b> qualora la bicicletta a seguito di Sinistro sia in condizioni tali da non poter essere utilizzata, in alternativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la Struttura organizzativa invierà all'Assicurato un mezzo di soccorso per trasportare la bicicletta e l'Assicurato stesso al suo domicilio o ad altra destinazione indicata dall'Assicurato stesso;</li> <li>b) l'Assicurato potrà provvedere in autonomia, previa autorizzazione da parte delle Struttura organizzativa, alla spedizione della bicicletta al proprio domicilio o ad altra destinazione, anticipandone i relativi costi.</li> </ul> </li> <li>• <b>Rientro/proseguimento del viaggio:</b> quando a seguito di attivazione della Prestazione "Soccorso", l'Assicurato in Viaggio debba lasciare la bicicletta in riparazione presso un centro specializzato e la riparazione non possa essere eseguita in giornata, o nel caso abbia provveduto alla spedizione della bicicletta al proprio domicilio, la Struttura organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto per il mezzo di trasporto ritenuto idoneo per proseguire il suo viaggio fino alla destinazione inizialmente prevista o per il suo ritorno al domicilio.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Consulenza medico telefonica.</b></li> <li>• <b>Invio di un medico generico a domicilio o di un'autoambulanza:</b> qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio dovuto a Sinistro, trovandosi in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o durante i giorni festivi, e non riesca a reperirlo, la Struttura organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà ad inviare uno dei medici convenzionati, tenendo l'Impresa a proprio carico la relativa spesa.</li> <li>• <b>Assistenza infermieristica presso l'Istituto di Cura:</b> se a seguito di Infortunio dovuto a Sinistro, l'Assicurato, durante un periodo di ricovero in Istituto di cura, necessita di essere assistito da un infermiere, la Struttura organizzativa provvederà al suo reperimento.</li> <li>• <b>Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso:</b> se l'Assicurato, a seguito di Infortunio dovuto a Sinistro, necessita di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la Struttura organizzativa provvederà a inviarla direttamente Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato.</li> <li>• <b>Traduzione della cartella clinica:</b> qualora l'Assicurato usufruisca della Prestazione "trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato" la Struttura organizzativa procederà alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria, e provvederà alla traduzione della stessa.</li> <li>• <b>Rientro dal centro ospedaliero attrezzato.</b></li> <li>• <b>Invio di medicinali urgenti.</b></li> <li>• <b>Viaggio di un familiare e spese di soggiorno.</b></li> <li>• <b>Invio di un infermiere a domicilio.</b></li> <li>• <b>Invio di un fisioterapista.</b></li> <li>• <b>Fornitura di attrezzature medico chirurgiche.</b></li> <li>• <b>Baby-sitter per minori.</b></li> <li>• <b>Collaboratrice familiare.</b></li> </ul>
<b>SEZIONE RENDITA VITALIZIA DA NON AUTOSUFFICIENZA O INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	<p>Non prevista.</p>



## Che cosa NON è assicurato?

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

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva a guerra civile, tumulti o sommosse ed atti di terrorismo;
- tentativo di suicidio e lesioni provocate volontariamente;
- alcolismo ed uso di droghe;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- contaminazione chimica, batteriologica o radioattiva;
- malattie nervose e mentali di origine non organica e che non risultano in un'effettiva ed obiettivamente accertabile incapacità a svolgere le attività elementari della vita quotidiana.

#### **Rendita vitalizia per invalidità permanente da infortunio**

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

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

Sono altresì esclusi gli infortuni:

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

Non rientrano nella garanzia prestata:

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



## Ci sono limiti di copertura?

### Sono previste le seguenti Esclusioni

#### - Sezione Infortuni

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

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

#### Sono altresì esclusi gli infortuni:

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

#### Non rientrano nella garanzia prestata:

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

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

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

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

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

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

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

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

### Sezione Malattia

La garanzia non opera per:

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

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

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

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

### Condizioni Particolari

Opzione rendita (in alternativa alla Sezione Rendita Vitalizia da non autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio e alla Condizione Particolare Indennità aggiuntiva per grandi invalidità della sezione infortuni)	Non previsto	Non prevista	In caso di sinistro, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato: a) il 10% della somma determinata secondo i criteri stabiliti dalle condizioni di polizza b) una rendita vitalizia mediante emissione di una polizza vita il cui premio lordo corrisponderà alla restante parte (90%) della somma spettantegli Qualora l'indennità liquidabile sia inferiore a Euro 50.000,00 l'Assicurato può ottenere il pagamento integrale del capitale stesso
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Garanzia o bene colpito da sinistro</b> (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	<b>Scoperto</b> (per sinistro, salvo diversa indicazione)	<b>Franchigia</b> (per sinistro, salvo diversa indicazione)	<b>Sottolimito di indennizzo o di risarcimento</b> (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
Adeguamento garanzia	Non previsto	Non prevista	In caso di adeguamento somma massima assicurabile per il caso di invalidità permanente da malattia Euro 600.000,00
Franchigia opzionale 65%	Non previsto	In sostituzione della tabella di cui all'art. 2.4 delle condizioni particolari nessun indennizzo spetta all'assicurato quando il grado di invalidità permanente è inferiore al 65%	100% della somma assicurata

### Sezione Tutela Legale

La garanzia è esclusa per:

- sinistri derivanti da fatti dolosi compiuti dall'Assicurato;
- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- materia fiscale ed amministrativa;
- vertenze contrattuali con l'Impresa.

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

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

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

### Sezione Assistenza

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

- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- le Prestazioni non sono fornite negli stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata di fatto;
- dolo dell'Assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutte le Malattie o Gli Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive estreme e/o svolte a titolo professionale;
- handbike, sport estremi (es. down-hill), sport acrobatici (es. bMX acrobatico), ecc.;
- l'espianto e/o il trapianto di organi;
- malattie nervose e mentali, malattie insorte anteriormente alla stipulazione della polizza e già conosciute dall'Assicurato (malattie preesistenti);
- malattie e Infortuni conseguenti e/o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;

- malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio rinuncia o ritardo da parte dell'Assicurato nell'accettare le Prestazioni proposte dalla Struttura organizzativa;

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

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

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

<b>Garanzia o bene colpito da sinistro</b> (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	<b>Scoperto</b> (per sinistro, salvo diversa indicazione)	<b>Franchigia</b> (per sinistro, salvo diversa indicazione)	<b>Sottolimito di indennizzo o di risarcimento</b> (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Bicicletta: Rientro/proseguimento del viaggio	Non previsto	Non prevista	Euro 200,00 per sinistro
Bicicletta: Invio di un medico generico a domicilio o di un'autoambulanza	Non previsto	Non prevista	Per necessità di medico dalle 20 alle 8 nei giorni festivi Trasferimento in centro medico fino ad un massimo di 300 km (a/r)
Bicicletta: Assistenza infermieristica presso l'Istituto di Cura	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00
Bicicletta: Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso	Non previsto	Non prevista	300 km di percorso complessivo (casa-ospedale e ritorno)
Bicicletta: Invio di medicinali urgenti	Non previsto	A carico dell'Assicurato i costi dei medicinali	Non previsto
Bicicletta: Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (per ricoveri superiori a 10 giorni)	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00 per notte per un massimo di 3 notti (per sinistro)
Bicicletta: Invio di un infermiere a domicilio (nelle due settimane successive al rientro dal ricovero)	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00
Bicicletta: Invio di un fisioterapista	Non previsto	Non prevista	Euro 300,00
Bicicletta: Fornitura di attrezzature medico chirurgiche	Non previsto	Non prevista	Euro 500,00
Bicicletta: Informazioni sanitarie	Non previsto	Non prevista	Operante da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 18.00-esclusi i festivi infrasettimanali
Bicicletta: Baby-sitter per minori	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00 al giorno per un massimo di 5 giorni (per sinistro)
Bicicletta: Collaboratrice familiare	Non previsto	Non prevista	Euro 100,00 al giorno per un massimo di 5 giorni (per sinistro)

#### **Sezione Rendita Vitalizia da non autosufficienza o invalidità permanente da infortunio**

I casi di non autosufficienza conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di carenza, liberano la Società dagli obblighi contrattuali e causano la rescissione del contratto ed il relativo rimborso dei premi versati al netto dei diritti di emissione indicati in polizza.

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



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro?

#### Denuncia di sinistro

##### Sezione Infortuni e Sezione Invalidità Permanente da Infortunio

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

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

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

**Sezione Malattia:** in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure all'Impresa, entro 30 giorni dal momento in cui la malattia è stata diagnosticata.

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

- in via preferenziale a D.A.S. attraverso una delle seguenti modalità:
  - denuncia telefonica al n. verde 800.666.000;
  - denuncia scritta: per posta elettronica a [sinistri@das.it](mailto:sinistri@das.it) o per posta ordinaria a D.A.S. S.p.A. – Via E. fermi 9/b – 37135 Verona;
- subordinatamente, all'Impresa.

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

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

##### Denuncia di sinistro dello stato di non autosufficienza

Qualora sopravvenga uno stato di non autosufficienza, il Contraente, l'Assicurato o altra persona da essi designata devono farne denuncia alla Società a mezzo lettera raccomandata.

La data di denuncia corrisponde alla data di spedizione della suddetta raccomandata. La denuncia deve essere accompagnata o seguita da un certificato del medico curante che attesti lo stato di non autosufficienza, l'epoca di esordio dei disturbi psico – motori e la precisazione circa la causa delle condizioni di non autosufficienza.

A fronte della denuncia, la Società invierà all'Assicurato un apposito questionario che dovrà essere compilato direttamente dalle persone che si occupano dello stesso nonché dal medico curante ed ospedaliero. Quest'ultimo dovrà fornire le cartelle cliniche dei ricoveri ed i risultati degli esami complementari effettuati.

Qualora l'incapacità di effettuare le azioni della vita quotidiana fosse in relazione a disturbi mentali, comunque di origine organica, è necessario che lo stato di non autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test “Mini Mental State Examination”.

La denuncia di sinistro e la richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto o essere inviata direttamente alla Società tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

- Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita – Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano.

#### Prescrizione

##### Garanzie Danni

I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Tale termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

##### Garanzie Vita

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal momento in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute al fondo polizze dormienti che, come richiesto dalla Legge n. 266 del 23/12/2005 (e successive modifiche e integrazioni), è stato istituito presso il Ministero delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie.

#### Liquidazione della prestazione

**Sezione Infortuni:** il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 15 giorni dalla data di accettazione della liquidazione da parte dell'interessato.

Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente il pagamento dell'indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto.

**Sezione Malattia:** il pagamento dell'indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto.

	<p><b>Sezione Tutela Legale:</b> il rimborso delle spese avviene entro 15 giorni dal ricevimento della conferma di liquidazione.</p> <p><b>Sezione Rendita vitalizia da non autosufficienza o Invalidità permanente da infortunio:</b> una volta riconosciuto il diritto alla prestazione, la rendita mensile verrà erogata il primo giorno di ogni mese a partire dal terzo mese successivo alla data di presentazione della denuncia di sinistro.</p> <p>Ciascuna rata mensile di rendita verrà corrisposta mediante bonifico con valuta pari alla data del pagamento, su un conto corrente bancario intestato al beneficiario.</p> <p>La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro trenta giorni dalla scadenza pattuita.</p>
	<p><b>Gestione da parte di altre imprese</b></p> <p>Relativamente alle garanzie di <b>Assistenza</b>, la gestione dei sinistri è affidata a “MAPFRE ASISTENCIA ITALIA” – Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BL).</p> <p>Relativamente alle garanzie di <b>Tutela Legale</b>, la gestione dei sinistri è affidata a “D.A.S. - DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI S.p.A.” – Via E. Fermi 9/b – Verona.</p>
	<p><b>Assistenza Diretta/in Convenzione</b></p> <p>Relativamente alle garanzie di <b>Assistenza</b> sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione affidati a “MAPFRE ASISTENCIA ITALIA” – Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BL).</p> <p>Relativamente alle garanzie di <b>Tutela Legale</b> sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione affidati a “D.A.S. - DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI S.p.A.” – Via E. Fermi 9/b – Verona.</p> <p>Relativamente alle <b>restanti garanzie</b> non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e nel DIP Vita.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p>- <b>Modalità pagamento</b></p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e nel DIP Vita.</p> <p>Si precisa che, ove in abbinamento alle garanzie delle sezioni ramo danni (Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale) vengano scelte le garanzie ramo vita della sezione Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio, le modalità di pagamento del premio contrattualmente dovuto sono unicamente quelle indicate nel DIP Vita.</p> <p>Il presente contratto non prevede il ricorso a tecniche di vendita multilevel marketing e specifici mezzi di pagamento dei premi da parte dei componenti della rete.</p>
	<p>- <b>Frazionamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per il frazionamento semestrale: 3% di aumento per il RAMO DANNI e 1,00% di aumento per il RAMO VITA;</li> <li>• per il frazionamento quadrimestrale: 4% di aumento per il RAMO DANNI e 1,25% di aumento per il RAMO VITA;</li> <li>• per il frazionamento trimestrale: 5% di aumento per il RAMO DANNI e 1,50% di aumento per il RAMO VITA;</li> <li>• per il frazionamento mensile: 6% di aumento per il RAMO DANNI e 2,00% di aumento per il RAMO VITA (concedibile solo qualora il Contraente aderisca al sistema di pagamento tramite SEPA Direct Debit).</li> </ul>
<b>Rimborso</b>	<p><b>Garanzie Danni</b></p> <p>In caso di recesso anticipato da parte dell'Impresa rispetto alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato pagato il premio, il rateo di premio non goduto sarà rimborsato, al netto delle imposte, al Contraente da parte dell'Impresa.</p> <p><b>Garanzie Vita</b></p> <p>Il Contraente ha diritto al rimborso del premio in caso di recesso.</p> <p>I casi di non autosufficienza conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di carenza, causano la rescissione del contratto ed il relativo rimborso dei premi versati al netto dei diritti di emissione indicati in polizza.</p>
<b>SCONTI</b>	Non previsti.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p><b>Ramo Danni</b></p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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



## Come posso disdire la polizza?

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

### Ramo Danni

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

### Ramo Vita

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

L'età contrattuale dell'Assicurato dovrà essere compresa tra 18 e 54 anni dalla data di decorrenza.

Per età contrattuale dell'Assicurato si intende l'età, espressa in anni interi, compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla data di decorrenza, siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età utilizzata per il calcolo del capitale assicurato (età computabile) viene aumentata di un anno.



## Quali costi devo sostenere?

### - Per le garanzie Ramo Vita

#### Costi gravanti sul Premio

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

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

#### Costi gravanti sul premio per la riattivazione

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

#### Costi per riscatto

Il contratto non prevede il riscatto.

#### Costi per l'erogazione della rendita

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

#### Costi per l'esercizio delle opzioni

Il contratto non prevede opzioni.

#### - Per tutte le Garanzie

#### Costi di intermediazione

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

#### Costi dei PPI

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



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI X NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	<p>Il presente contratto non ammette valori di riscatto e riduzione.</p> <p>Purché non siano trascorsi più di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio rimasta insoluta, il Contraente ha la facoltà di riprendere il normale versamento dei premi con il pagamento del Premio di riattivazione. La riattivazione è comunque subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato.</p> <p>Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio rimasta insoluta, il contratto non potrà essere riattivato: tuttavia, dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito, potrà essere emesso un nuovo contratto avente durata pari a quella residua del contratto originario e, comunque, di durata pari e non superiore ad un massimo complessivo di 10 anni, da computarsi a far data dal contratto originariamente sottoscritto.</p>
<b>Richiesta di informazioni</b>	<p>La Società fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta scritta da inoltrare a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti – Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano Numero Verde 800.01.66.11 e-mail: <a href="mailto:info@vittoriaassicurazioni.it">info@vittoriaassicurazioni.it</a></li></ul>

### COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 – 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email <a href="mailto:servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it">servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it</a>).</p> <p>Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.</p> <p>Per ulteriori informazioni è possibile consultare l'apposita sezione dedicata ai reclami del sito internet della Società <a href="http://www.vittoriaassicurazioni.com">www.vittoriaassicurazioni.com</a>.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p><i>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma; fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</i></p> <p>Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni – e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>

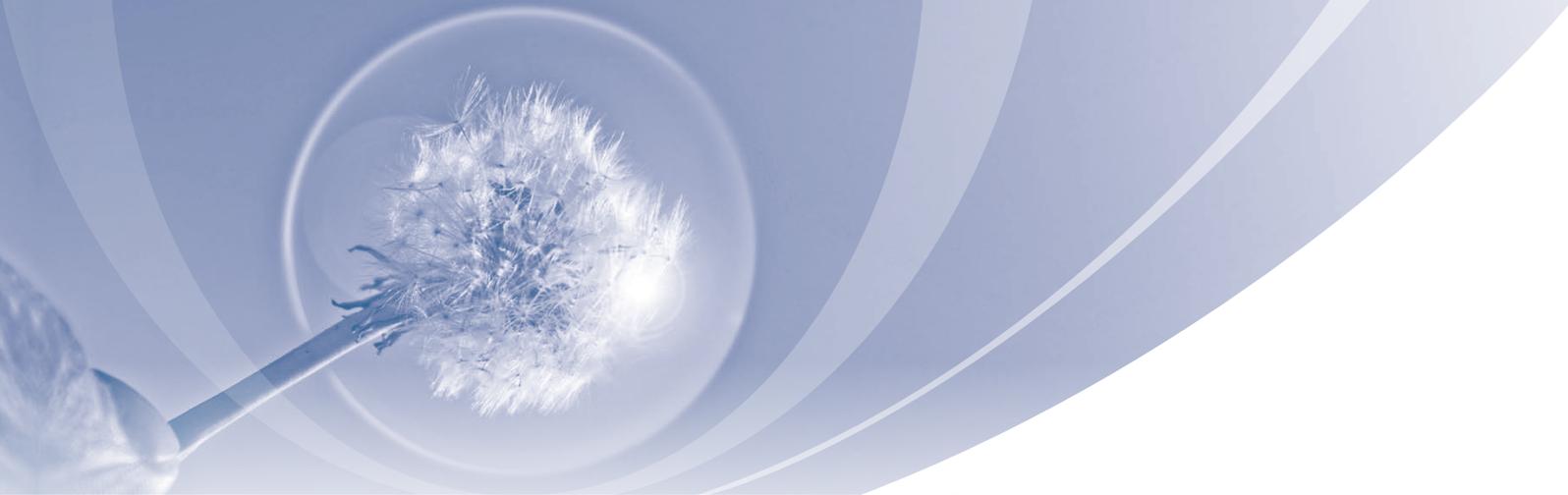
	<p>In particolare i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.</p> <p>Non rientrano nella competenza dell'IVASS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP – Piazza Augusto Imperatore, 27 – 00186 Roma – Italia.</li> </ol> <p>In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.</p> <p>Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<p><b>Mediazione</b></p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n. 28. La richiesta di mediazione nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link <a href="http://www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html">www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html</a>. Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari". Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>È una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento – a qualsiasi titolo – di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria – vedasi punto precedente – nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.</p>
<p><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p>- <b>Arbitrato</b></p> <p>Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti. Tuttavia il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.</p> <p>In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.</p> <p>In ogni caso è sempre possibile per il Contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>contattare il numero verde 800.016611;</li> <li>inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica <a href="mailto:info@vittoriaassicurazioni.it">info@vittoriaassicurazioni.it</a>.</li> </ul>

## REGIME FISCALE

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

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

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

## Assicurazione Infortuni Globale

Condizioni Generali di Assicurazione

Infortuni, Malattia, Assistenza, Tutela Legale, Rendita Vitalizia da non Autosufficienza  
o Invalidità Permanente da Infortunio

**Il presente documento contenente:**

- Glossario
- Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della polizza**



**Vittoria**  
Assicurazioni

## **PREMESSA**

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

**Per maggiore trasparenza, le Condizioni di Assicurazione ed il glossario sono distinte in apposite sezioni dedicate a ciascuna copertura.**

# Prima parte delle Condizioni di Assicurazione

## Indice

pag. 1  
di 8

I  
N  
D  
I  
C  
E

<u>Area Riservata</u>	pag. 2
<u>1) Glossario (Rinvio)</u>	pag. 3
<u>2) Condizioni Generali di Assicurazione</u>	pag. 3
<u>3) Condizioni Particolari di Assicurazione (Rinvio)</u>	pag. 8

### **AREA RISERVATA**

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n° 7 del 16/07/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa - [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com) - è disponibile la sezione "AREA RISERVATA", che consente ad ogni Cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio.

Per registrarsi è sufficiente seguire le indicazioni riportate sul sito.

Per ottenere maggiori informazioni sul Servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è possibile rivolgersi al proprio Intermediario.

# 1 - Glossario

Ai fini dell'interpretazione del presente contratto deve farsi riferimento agli specifici glossari contenuti in ciascuna specifica sezione.

## 2 - Condizioni Generali di Assicurazione

### Premessa

- a) Le seguenti condizioni generali di assicurazione disciplinano esclusivamente le coperture del ramo danni di cui alle sezioni Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale.
- b) In caso di sottoscrizione della garanzia "Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio" si rimanda all'apposita sezione contrattuale che regola per intero la suddetta copertura.
- c) Le condizioni particolari di ciascuna sezione prevalgono sulle previsioni generali qui contenute.
- d) In ogni caso le vicende della garanzia "Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio" non si estendono e non incidono sulle altre sezioni Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale.

\* \* \*

### 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 - Altre assicurazioni

2.1 Il Contraente deve dare comunicazione all'Impresa della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente. Se il Contraente omette dolosamente di dare tale comunicazione, l'Impresa non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

2.2 In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art.1910 del Codice Civile.

### 3 - 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).

In tutti i casi in cui il Contraente ha aderito al sistema di pagamento tramite SEPA Direct Debit, le modalità di pagamento sono disciplinate dalle disposizioni contenute nell'allegato "SEPA Direct Debit" che forma parte integrante del contratto.

È facoltà dell'Impresa rinunciare al frazionamento mensile in caso di contratti poliennali. Tale facoltà potrà essere esercitata ad ogni scadenza annuale previo avviso al Contraente con preavviso non inferiore a 60 giorni.

È in tal caso facoltà del Contraente recedere dal contratto a tale scadenza previo avviso all'Impresa con preavviso non inferiore a 15 giorni.

#### **4 - 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 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 la sede dell'Impresa.

**La sottoscrizione della presente polizza, indipendentemente dalla stipulazione di altre assicurazioni pubbliche o private, presenti o future, impegna il Contraente a mantenere in vita la polizza stessa per tutta la durata pattuita e a pagare le rate di premio alle scadenze convenute.**

Quanto sopra fermo restando il contenuto di cui al precedente art. 2.

In tutti i casi in cui il Contraente ha aderito al sistema di pagamento tramite SEPA Direct Debit, le rate di premio, successive alla prima, devono essere pagate alle scadenze stabilite e il rilascio della quietanza è sostituito dalla conferma di pagamento tramite SMS al numero di cellulare indicato nel contratto. Le modalità del pagamento delle rate sono disciplinate dall'allegato "SEPA Direct Debit" che forma parte integrante del contratto.

#### **5 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile.

Qualora vengano richiamate anche le sezioni Malattia, Assistenza e Tutela Legale, per tali estensioni non trova applicazione quanto disposto dal presente articolo in materia di aggravamento del rischio.

#### **6 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Qualora vengano richiamate anche le sezioni Malattia, Assistenza e Tutela Legale, per tali estensioni non trova applicazione quanto disposto dal presente articolo in materia di diminuzione del rischio.

#### **7 - Provincia di residenza del Contraente/Assicurato diversa da quella dichiarata**

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1898 - Aggravamento del rischio del C.C., il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione all'Impresa qualora, in corso di contratto, cambi la propria provincia di residenza.

Tale comunicazione deve essere inoltrata entro il limite massimo di 5 giorni dalla data di rilascio della certificazione che attesti la nuova residenza del Contraente/Assicurato, oppure dalla data di richiesta del cambio di residenza avanzata dal medesimo.

Qualora alla data di avvenimento del sinistro il Contraente/Assicurato risulti residente in una provincia differente da quella dichiarata in polizza, senza che tale circostanza sia stata comunicata all'Impresa nel termine sopra previsto:

- se l'Impresa – posta preventivamente a conoscenza dell'intervenuta variazione – avesse richiesto un premio maggiore di quello convenuto, l'indennizzo dovuto a termini di polizza sarà ridotto in proporzione alla differenza tra il premio convenuto ed il premio che sarebbe stato altrimenti determinato;
- se invece l'intervenuta variazione non avesse comportato l'aumento del premio convenuto, l'indennizzo sarà corrisposto integralmente.

## **8 - Forma delle comunicazioni**

Ogni comunicazione deve essere fatta con lettera raccomandata all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o all'Impresa.

## **9 - 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, in aggiunta a quanto previsto dall'articolo "Adeguamento di garanzia" della sezione Infortuni (art. 5.17) e della sezione Malattia (art.4.2) qualora previste.

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.

## **10 - Possibile recesso dalla polizza a seguito di pagamento di sinistro**

Dopo ogni pagamento di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento, le Parti possono recedere dalla polizza con preavviso di 30 giorni.

L'Impresa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa 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.

Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia della sezione Malattia, qualora prestata, il recesso per Sinistro non è esercitabile.

## **11 - Diritto di recesso in caso di vendita a distanza**

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, ove il contratto sia stipulato da un consumatore, così come definito dal codice del Consumo, il contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera

raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.a. Via Ignazio Gardella 2 – 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

## 12 - Durata del contratto e proroga

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

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.

Nel caso di durata poliennale è prevista una riduzione del premio relativo alle sezioni Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale.

## 13 - 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.

## 14 - Variazioni delle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone identificate in polizza.

Le variazioni delle persone da assicurare devono essere comunicate all'Impresa.

L'assicurazione, per le nuove persone per le quali il Contraente e l'Impresa concordano che sia prestata la garanzia, decorre dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'appendice relativa (firma dell'appendice e pagamento del premio 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.

## 15 - Mediazione obbligatoria

Fatto salvo il preventivo espletamento delle procedure previste in polizza per la soluzione delle eventuali controversie concernenti le richieste d'indennizzo originate da sinistri regolarmente protocollati, per tutte le controversie nascenti o comunque collegate a questo contratto, per le quali non sia stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intenda promuovere un giudizio, è condizione di procedibilità esperire un preliminare tentativo di mediazione, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n.28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche (di seguito "Decreto 28").

Il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di Mediazione di volta in volta scelti dalla parte richiedente, tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente.

Si precisa che nel caso in cui il contratto sia stato stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione presenti nel luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

La parte che viene chiamata in mediazione (sia Vittoria, sia il Contraente) si riserva il diritto di non partecipare alla procedura di mediazione, motivando per iscritto all'organismo di mediazione prescelto le ragioni che giustificano la propria mancata partecipazione.

Laddove il regolamento dell'Organismo prescelto preveda la possibilità di svolgere la mediazione in forma telematica (on line), si conviene che la mediazione sarà iniziata e svolta in tale forma anche se ad aderire sia solo una delle due parti.

In ogni caso la parte istante si impegna:

1. ad indicare nell'istanza di mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della polizza), nonché ad indicare all'Organismo di Mediazione il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per la notifica alla Compagnia della relativa istanza: [mediazione@pec.vittoriaassicurazioni.it](mailto:mediazione@pec.vittoriaassicurazioni.it)
2. a richiedere all'Organismo di Mediazione un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi per il primo incontro di mediazione.

Si applicherà al tentativo il regolamento di mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo internet dell'Organismo prescelto.

## **16 - 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.

## **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.

## **18 - Rinvio alle norme di Legge**

Per quanto non espressamente regolato valgono le norme di Legge.

## **19 - Foro Competente**

Per le eventuali controversie relative al presente contratto il foro Competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Consumatore.

## **20 - Prescrizione**

Ai sensi dell'art. 2952, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

I diritti alle prestazioni derivanti dalla Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Si rinvia per maggiori dettagli alle distinte sezioni di ciascuna copertura.

# **3 - Condizioni Particolari di Assicurazione**

## **3.1 Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale**

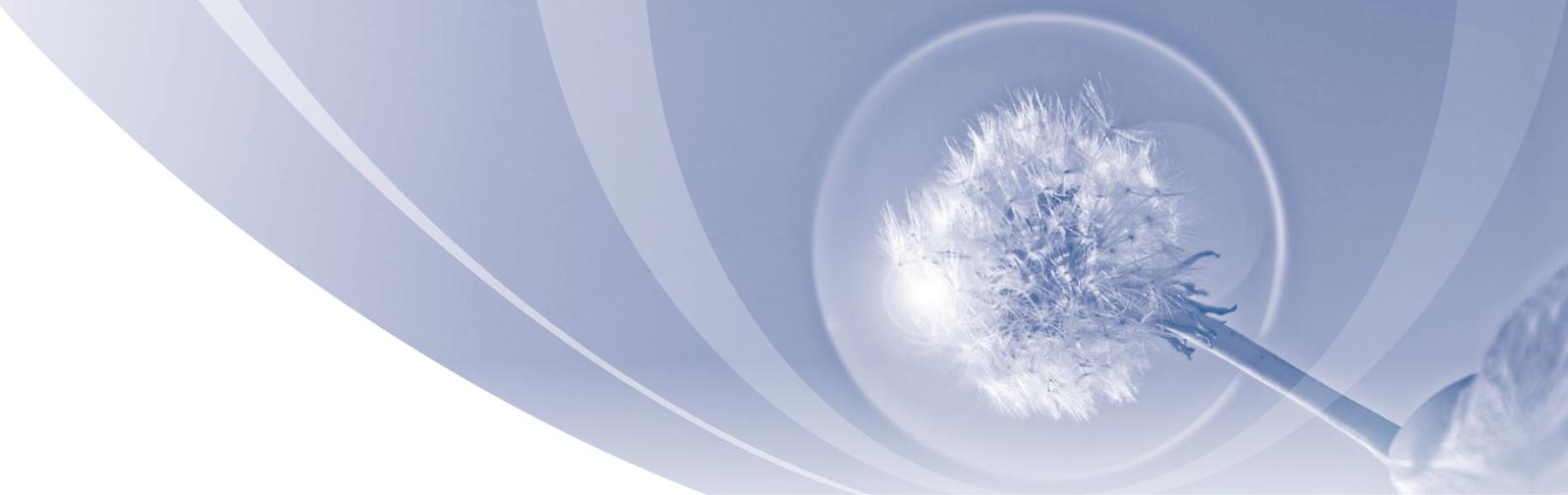
La disciplina contrattuale delle singole coperture acquistate dal cliente è integrata e completata dalla regolamentazione contenuta nelle apposite sezioni che costituiscono parte integrante del presente fascicolo informativo.

## **3.2 Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio (rinvio all'apposita sezione)**

In caso di sottoscrizione della garanzia "Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio" si rimanda all'apposita regolamentazione contrattuale per la stessa prevista.

Si evidenzia sin da ora che, in caso di sottoscrizione della copertura "Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio", nell'ipotesi in cui dovessero, per qualsiasi motivo, cessare le garanzie del ramo Danni - Infortuni, Malattia, Assistenza e Tutela Legale - è possibile, su esplicita richiesta del Contraente, mantenere in vigore la copertura di Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio, alle medesime condizioni, mediante l'emissione di una polizza Vita avente durata residua rispetto al contratto originariamente sottoscritto.





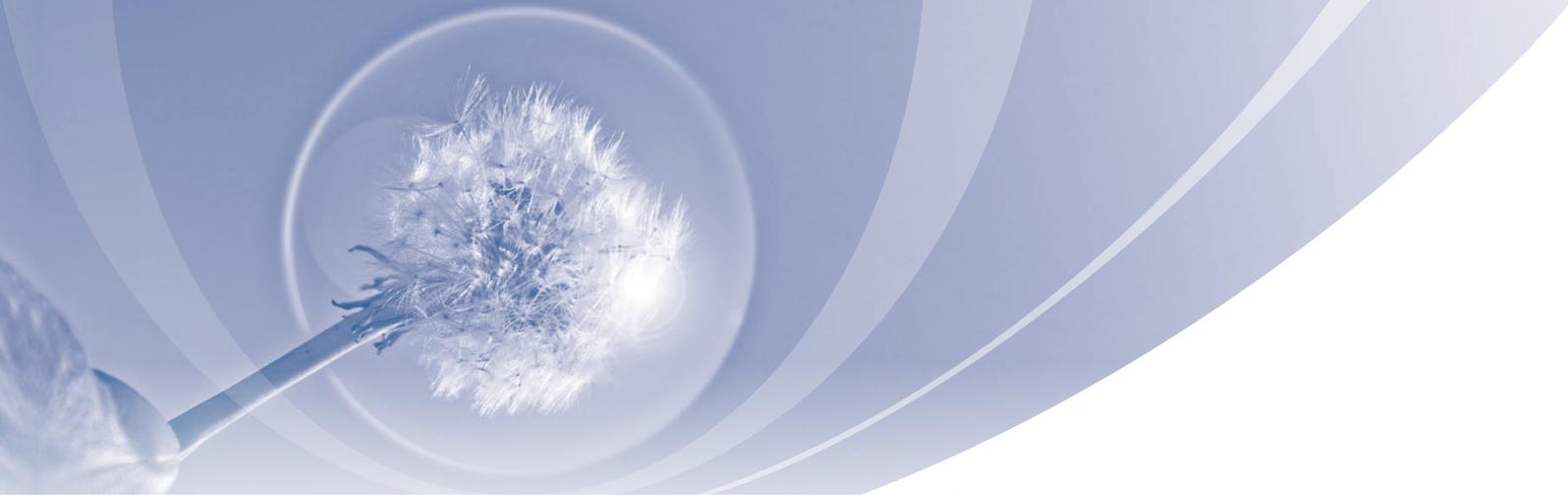
Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/01/2019



**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.

PB025331-CGA-EDZ-0119 - ASSICURAZIONE INFORTUNI GLOBALE | CONDIZIONI GENERALI



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

# Assicurazione Infortuni Globale

Sezione Infortuni

**Il presente documento contenente:**

- Glossario
- Condizioni Particolari di Assicurazione

**deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione della polizza**



**Vittoria**  
Assicurazioni

# Seconda parte delle Condizioni di Assicurazione

## Indice della sezione Infortuni

Per le Condizioni Generali di Assicurazione si rimanda alla prima parte delle Condizioni di Assicurazione.

<u>1 - Glossario della sezione Infortuni</u>	pag. 7
<u>Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni</u>	
<u>2 - Rischi assicurati della sezione Infortuni</u>	pag. 9
<u>2 - Rischi compresi della sezione Infortuni</u>	pag. 10
<u>2 - Rischi non assicurati della sezione Infortuni</u>	pag. 11
<u>3 - Prestazioni della sezione Infortuni</u>	pag. 15
<u>4 - Franchigie della sezione Infortuni</u>	pag. 20
<u>5 - Estensioni di Garanzia della sezione Infortuni</u>	pag. 21
<u>6 - Condizioni che regolano il Caso di Sinistro della sezione Infortuni</u>	pag. 31
<u>7 - Classificazione delle attività professionali della sezione Infortuni</u>	pag. 34
<u>Allegato 1 - Tabella INAIL - INDUSTRIA della sezione Infortuni</u>	pag. 39

## Tabella Scoperti, Franchigie e Sottolimiti di indennizzo

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Criteria di indennizzabilità (conducente senza cintura)	2.1	Non previsto	Non prevista	Nel caso di un sinistro derivante da circolazione stradale che provochi la morte o una invalidità permanente le somme assicurate indicate sul simplot di polizza vengono diminuite del 50% se risulta che l'assicurato, al momento del sinistro, non aveva le cinture di sicurezza regolarmente allacciate
Rotture sottocutanee	2.3	Non previsto	La copertura assicurativa decorre dal 181 giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia	Opera esclusivamente la garanzia Invalidità Permanente e l'Impresa indennizza un forfettariamente un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di euro 3.000,00
Infortunati causati da calamità naturali	2.5	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo euro 4.000.000.=

**Norme valide solo per polizze cumulative  
(la polizza deve considerarsi cumulativa qualora gli assicurati siano più di uno ovvero  
Contraente e Assicurato siano due persone diverse)**

Infortunati aeronautici (condizione non valida per il personale aeronavigante)	2.11	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo euro 6.500.000.=
Limiti di indennizzo	2.12	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo Euro 2.500.000.= ridotto a Euro 600.000.= per le polizze con durata inferiore a 1 anno

**Prestazioni  
(valide se richiamate sul simplot di polizza)**

Rimpatrio della salma	3.1	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo Euro 3.000.=
Ernia da infortunio (operabile con garanzia inabilità temporanea compresa in polizza)	3.2	Non previsto	Non prevista	30 giorni
Ernia da infortunio (operabile con garanzia inabilità temporanea non compresa in polizza)	3.2	Non previsto	Non prevista	Euro 1.500 (forfettario)

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Inabilità temporanea	3.3 4.2	Non previsto	7 giorni sui primi 50 euro di somma assicurata; 15 giorni sull'eccedenza ai 50 euro di somma assicurata	365 giorni dall'infortunio (50% dell'indennità giornaliera se l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni)
Diarie da infortunio (day hospital/day surgery)	3.4	Non previsto	2 giorni	Non previsto
Diarie da infortunio (convalescenza)	3.4	Non previsto	Non prevista	3 volte i giorni di durata del ricovero in assenza di frattura ossea; 10 volte i giorni di durata del ricovero in presenza di frattura ossea.
Diarie da infortunio (frattura ossea)	3.4	Non previsto	Non prevista	90 giorni ridotto (60 giorni per fratture a bacino, cranio, anca, colonna vertebrale e 20 per la frattura a costole) Qualora al termine dei giorni di prognosi iniziale sia necessario ulteriore periodo, per ciascun giorno viene corrisposta la metà dell'indennità assicurata. La diaria per "frattura ossea" è cumulabile con l'indennità assicurata per la garanzia Ricovero e Inabilità temporanea fino alla concorrenza massima di euro 150 giornaliero. L'indennizzo massimo, per Ricovero e per Frattura Ossea è di 365 giorni l'anno.
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (rette di degenza)	3.5	Non previsto	Non prevista	2% del massimale di polizza (limite giornaliero)
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (in caso di ricovero in ospedale pubblico con almeno 2 pernottamenti per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcuna spesa)	3.5	Non previsto	Non prevista	Euro 50,00 al giorno per massimo 60 giorni
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (spese successive al ricovero in assenza di intervento chirurgico)	3.5	Non previsto	Euro 55,00	20% del massimale pattuito
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali)	3.5	Non previsto	Non prevista	90 giorni successivi all'infortunio

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Rimborso delle spese conseguenti a infortunio (primo acquisto protesi ortopediche)	3.5	Non previsto	Non prevista	Un anno
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (trasporto con ambulanza)	3.5	Non previsto	Non prevista	10% del massimale assicurato con il limite di Euro 550,00
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (cure e applicazioni)	3.5	Non previsto	Non prevista	20% del massimale assicurato con il massimo di euro 1.100,00
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio (cartella clinica)	3.5	Non previsto	Non prevista	indennità forfettaria di euro 50 per ciascun sinistro
Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale	4.1	Non previsto	3% sulla parte di somma assicurata fino ad euro 250.000.= 10% sulla parte di somma assicurata eccedente euro 250.000.=	Non previsto

**Estensioni di garanzia  
(valide se richiamate sul simlo di polizza)**

Ernie addominali non determinate da infortunio (con garanzia inabilità temporanea compresa in polizza)	5.3	Non previsto	La copertura assicurativa decorre dal 181 giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia.	30 giorni
Ernie addominali non determinate da infortunio (con garanzia inabilità temporanea non compresa in polizza)	5.3	Non previsto	La copertura assicurativa decorre dal 181 giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia.	Euro 1.500 (forfettario)
Invalidità Permanente FRANCHIGIA OPZIONALE	5.6	Non previsto	Franchigia 5% sulla parte di somma assicurata fino a euro 300.000.= Franchigia 10% sulla parte di somma assicurata oltre euro 300.000.=.	Non previsto
Indennità aggiuntiva per grandi invalidità	5.7	Non previsto	Grado di invalidità permanente accertata superiore al 65% della totale	L'Impresa corrisponderà per un periodo massimo di tre annualità un'ulteriore indennità di importo annuo pari al 15% della somma per la quale l'infortunato risulta assicurato, con il limite massimo di Euro 25.000.= all'anno.

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni	5.8	Non previsto	In caso di sinistro che abbia procurato una lesione 2° o 3° grado dei legamenti delle articolazioni	Indennizzo pari alla metà dell'indennità assicurata per la garanzia "frattura ossea" per un periodo massimo di 20 giorni
Danni estetici	5.9	Non previsto	Non prevista	Euro 5.000.=
Indennità aggiuntiva per rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro	5.10	Non previsto	Non prevista	Raddoppio dell'indennizzo spettante agli eredi fermo restando il limite massimo di euro 250.000.=
Tutela minori	5.11	Non previsto	Non prevista	In caso di morte contemporanea di entrambi i coniugi assicurati raddoppio dell'indennizzo con il limite massimo di euro 250.000.=.
Rischi sportivi (svolti non professionalmente)	5.12	Non previsto	5% fino a euro 250.000.= di somma assicurata; 10% sulla parte di somma assicurata oltre euro 250.000.=.	La garanzia è operante per i soli casi di morte, invalidità permanente, diarie da infortunio e rimborso spese sanitarie, nei limiti del 50% delle rispettive somme assicurate
Medico tirocinante, borsista	5.13	Non previsto	Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente inferiore o pari al 15% della totale	Limitatamente al caso di "Invalidità permanente da malattia, massimo indennizzo euro 260.000.= per ciascun assicurato.
Opzione rendita	5.14	Non previsto	Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente inferiore al 65% della totale	L'impresa indennizza all'assicurato il 50% della somma assicurata secondo i criteri stabiliti dalle condizioni di assicurazione si garantisce all'assicurato una rendita vitalizia mediante l'emissione di una polizza vita il cui premio corrisponde alla restante parte (50%) della somma assicurata
Perdita anno scolastico	5.15	Non previsto	Non prevista	Indennizzo massimo Euro 2.000.= Limite per assicurati di età non superiore ai 20 anni
Adeguamento abitazione e autovettura	5.16	Non previsto	Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 65% della totale	L'impresa rimborsa fino ad euro 10.000.=, per evento/anno assicurativo, le spese per l'adattamento della casa e euro 5.000.= per evento/anno assicurativo per le spese sostenute per l'adattamento dell'autovettura

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Adeguamento garanzia	5.17	Non previsto	Non prevista	Somme massime assicurabili in caso di adeguamento: Euro 1.000.000.= caso morte Euro 1.000.000.= caso invalidità permanente Euro 150.= per il caso di inabilità temporanea da infortunio Euro 350.= diaria da ricovero da infortunio Euro 30.000.= rimborso spese sanitarie
Anticipo indennizzi per il caso di invalidità permanente da infortunio	6.4	Non previsto	Non prevista	Euro 25.000.=

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

**Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Assicurazione**

Il contratto di assicurazione.

**Consumatore**

È inteso come la persona fisica che agisce per scopi estranei rispetto all'attività imprenditoriale commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

**Contraente**

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

**Day Hospital**

Degenza in Istituto di Cura senza pernottamento, non comportante intervento chirurgico.

**Day Surgery**

Degenza in Istituto di Cura senza pernottamento, comportante intervento chirurgico.

**Franchigia**

L'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro.

**Frattura ossea:**

interruzione della continuità di un osso, parziale o totale, strumentalmente accertata prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna (sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee e i distacchi cartilaginei).

**Impresa**

Vittoria Assicurazioni S.p.A ed eventuali Coassicuratrici.

**Indennizzo**

La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

**Infezione**

Malattia originata da un microrganismo patogeno.

**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 frattura ossea, una convalescenza.

### **Intervento chirurgico**

Provedimento terapeutico, attuato con manovre manuali o strumentali cruento, con o senza ricovero.

### **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.

### **Lesione dei legamenti**

Lacerazione parziale o completa dei legamenti che tengono unite le articolazioni.

### **Polizza**

Il documento che prova l'assicurazione.

### **Premio**

La somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

### **Ricovero**

La degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento.

### **Rottura Sottocutanea dei Tendini**

Lacerazione parziale o totale di un tendine senza che vi sia stata soluzione di continuo del tessuto cutaneo e sottocutaneo.

### **Sforzo**

Dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.

### **Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Per le Condizioni Generali di Assicurazione si rimanda alla prima parte delle Condizioni di Assicurazione, di seguito vengono riportate le Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni.

## 2 - Condizioni Particolari della sezione Infortuni

### 2.1 - Criteri di indennizzabilità

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. **Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 3.2 - Caso di Invalidità Permanente (od alla Cond. Part. 5.4 – Tabella ANIA se richiamata su simplotto di polizza) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente, fermo quanto stabilito per le persone non assicurate perché affette da particolari patologie all'art. 2.9.

Nel caso di un sinistro derivante da circolazione stradale che provochi la morte o una invalidità permanente le somme assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente indicate sul simplotto di polizza vengono diminuite del 50% se risulta che l'assicurato, al momento del sinistro, non aveva le cinture di sicurezza regolarmente allacciate.

### 2.2 – Rischi assicurati

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 simplotto di polizza dell'Estensione di Garanzia 5.1 o 5.2) l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni professionali, oppure soltanto per gli infortuni extraprofessionali.**

In entrambi i casi, l'assicurazione s'intende valida a condizione che l'Assicurato sia alle regolari dipendenze di terzi e svolga un'attività vincolata da un preciso orario di lavoro.

**Servizio militare di leva in tempo di pace.**

L'assicurazione, fatta eccezione per le garanzie **Inabilità Temporanea, Diaria da Ricovero e Rimborso Spese Sanitarie**, resta operante durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni **limitatamente agli infortuni non derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di detto servizio.**

**Sono comunque esclusi gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana.**

**Servizio di volontariato.**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca - in qualità di iscritto ad Associazione di Volontariato riconosciuta dalla Legge vigente - durante lo svolgimento delle attività (compreso il rischio in itinere) per ordine e per conto di detta Associazione.

**Sono comunque escluse le attività di volontariato svolte:**

- con qualsiasi forma di remunerazione;
- al di fuori del Territorio Italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano;
- con utilizzo di elicotteri od altri mezzi aerei.

## 2.3 - Rischi compresi

Compatibilmente alla copertura prescelta dal Contraente/Assicurato (rischi "professionali" e "non professionali", oppure soltanto rischi "professionali" o soltanto rischi "extraprofessionali") e ferme restando le Esclusioni di cui al successivo art. 2.7, sono compresi in garanzia Infortuni derivanti da:

- equitazione (**escluse gare e relative prove, caccia a cavallo e polo**);
- immersioni in apnea;
- pratica dell'idroski 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, **ferme le esclusioni di cui all'art. 2.7**;
- uso e guida di autoveicoli, motoveicoli, trattori e macchine agricole semoventi, caravan, ciclomotori, natanti ad uso privato o da diporto;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato (terrestre o marittimo), fatta eccezione per i mezzi subacquei;
- malore o incoscienza.

### 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;
- le lesioni muscolari determinate da sforzo, **con esclusione degli infarti e delle ernie**;
- le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti (**per questi ultimi sono comunque escluse la malaria, le malattie tropicali ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari, nonché le conseguenze della puntura di zecca**);
- la folgorazione;
- le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;
- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- le infezioni - **escluso il virus h.i.v. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa**;
- le rotture sottocutanee riferite a:
  - tendine di achille (trattate o non trattate chirurgicamente);
  - tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
  - tendine rotuleo;
  - tendine dell'estensore del pollice;
  - tendine del quadricipite femorale.

### Per le anzidette rotture sottocutanee:

- opera esclusivamente la garanzia Invalidità Permanente e l'Impresa indennizza forfettariamente un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di euro 3.000 senza l'applicazione delle franchigie contrattualmente previste;
- la copertura assicurativa si intende operante a partire dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, sempreché gli eventi oggetto della presente estensione si verificino dopo la stipulazione della polizza.

## 2.4 - Infortuni causati da colpa grave - tumulti popolari – rischio guerra

L'assicurazione comprende, a parziale deroga:

- dell'art.1900 del Codice Civile gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato;
- dell'art.1912 del Codice Civile gli infortuni derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva nonché gli infortuni avvenuti all'estero (fatta eccezione per 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.

## 2.5 - Infortuni causati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art.1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni o inondazioni.

**Resta però convenuto che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione o inondazione, che colpisca, in un unico evento (intendendosi per evento tutti gli infortuni avvenuti in un arco di tempo della durata di 72 ore consecutive), più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di Euro 4.000.000 per tutti gli indennizzi.**

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

La presente garanzia non è valida nel caso di polizze con durata inferiore ad 1 anno. Il suddetto limite non è soggetto ad adeguamento anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività dell'Estensione di Garanzia 5.17 (Adeguamento Garanzia).

## 2.6 - Infortuni aeronautici (condizione 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 od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Enti/Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Il rischio aereo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile per intraprendere un viaggio e cessa quando 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. 2.7 e 2.4.**

La presente garanzia non è valida nel caso di polizze con durata inferiore ad 1 anno.

## 2.7 - Rischi non assicurati

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

- a) dall'uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato al precedente art. 2.6 (non valido per il personale aeronavigante);
- b) dall'uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che si tratti di regolarità pura;

- c) dall'uso e/o guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici e automobilistici;
- d) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo nel caso di sinistro causato da Conducente in possesso di patente scaduta da non oltre un anno, purché rinnovata entro 6 mesi dalla data del sinistro, alle stesse condizioni di validità e prescrizioni precedentemente esistenti, e, comunque, idonea a condurre veicoli o natanti della medesima categoria di quello coinvolto nel sinistro. Fa eccezione il caso in cui il mancato rinnovo sia imputabile alle conseguenze fisiche subite dal conducente nel sinistro;
- e) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 186 del Codice della Strada e successive modifiche;
- f) nel caso di veicolo guidato da persona sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 187 del Codice della Strada e successive modifiche;
- g) durante la circolazione in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i veicoli privati;
- h) da affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione, per quanto previsto al precedente art. 2.3;
- i) da azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'Assicurato;
- j) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idroscì, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), equitazione durante gare e relative prove, sci e snow board fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, bob, hockey, rugby, football americano, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kayak che comporti discesa di rapide;
- k) dalla partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove e allenamenti, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;
- l) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- m) dagli avvelenamenti, nonché le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, fatta eccezione per quanto previsto all'art. 2.3.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

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

Non rientrano nella garanzia prestata:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- le ernie di origine non traumatica;
- la rottura sottocutanea dei tendini (ad eccezione di quanto previsto all'art. 2.3).

## 2.8 - Estensione territoriale

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia in valuta corrente.

## 2.9 - Persone non assicurabili

L'Impresa presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia, (per quest'ultima qualora sia determinata con manifestazioni cliniche non completamente e stabilmente controllate da specifica terapia) o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo.

L'assicurazione cessa, comunque, con il loro manifestarsi e l'eventuale parte della rata di premio pagata e non goduta verrà rimborsata a richiesta del Contraente.

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

## 2.10 - Attività diversa da quella dichiarata

Relativamente alla sezione Infortuni, fermo quanto disposto dagli artt. 1, 5 e 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione e 2.7 delle presenti Condizioni di Assicurazione, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione all'Impresa, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio.

Attività svolta al momento del sinistro	Attività dichiarata				
	Classi	A	B	C	D/RD
	Percentuali di indennizzo				
A		100	100	100	100
B		75	100	100	100
C		60	80	100	100
D/RD		45	60	75	100

A tal fine, per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento alla classificazione delle attività professionali riportate in polizza.

In caso di attività eventualmente non specificata in tale classificazione, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata.

Qualora l'attività svolta al momento dell'infortunio non rientri e non trovi analogia con quelle previste nell'elenco delle classificazioni delle attività professionali, riportate in polizza, verrà applicato il disposto dell'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

## Norme valide solo per polizze cumulative

La polizza deve considerarsi cumulativa qualora gli Assicurati siano più di uno ovvero Contraente e Assicurato siano due persone diverse.

### 2.11 - Infortuni aeronautici (condizione non valida per il personale aeronavigante)

A integrazione dell'art. 2.6 qualora più Assicurati subiscano un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di Euro 6.500.000 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 l'Impresa.

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 l'Impresa.

Il suddetto limite non è soggetto ad adeguamento anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività dell'Estensione di Garanzia 5.17 (Adeguamento Garanzia).

### 2.12 - Limiti di indennizzo

Qualora un sinistro, indennizzabile ai sensi di polizza, colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma complessiva di Euro 2.500.000.

Il suddetto limite si intende ridotto a Euro 600.000 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.

La presente limitazione non si applica per le garanzie di cui agli artt. 2.5 – Infortuni causati da calamità naturali - e 2.6/2.11 - Infortuni Aeronautici.

I suddetti limiti non sono soggetti ad adeguamento anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività dell'Estensione di Garanzia 5.17 (Adeguamento Garanzia).

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

Se il Contraente è persona giuridica, e la presente polizza è stata da questi stipulata 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. 3.1 ( o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile per le conseguenze 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.

### 3.1 - Caso di morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, l'Impresa corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati, o in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Se il decesso avviene all'estero, l'Impresa rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma fino a concorrenza di Euro 3.000.

#### 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 in cui, 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.

### 3.2 - Caso di invalidità permanente (Tabella INAIL)

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa corrisponde la somma assicurata.

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata anche 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**, come riportata in allegato n° 1 alle presenti Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni.

La liquidazione ed il pagamento dell'indennizzo verranno effettuati in capitale, con le modalità di cui al presente articolo e nei termini previsti al successivo Capitolo 6 - Condizioni che regolano il caso di sinistro.

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.

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 risulti compresa in garanzia (ernia traumatica e pertanto determinata da infortunio), 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 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 forfetaria di Euro 1.500;**
- **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 potrà essere rimessa al Collegio Medico di cui al successivo art. 6.2.

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.

### **3.3 - 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'Assicurato si 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.**

L'indennizzo cessa con il giorno dell'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.

Ad ogni scadenza annuale, è data facoltà alle Parti di annullare l'operatività della garanzia mediante comunicazione scritta da inviarsi entro i 60 giorni precedenti la data di scadenza della medesima.

### 3.4 – Diarie da infortunio

L'Impresa, a seguito di infortunio, assicura i seguenti eventi alle condizioni sotto elencate per ciascuna voce:

#### A) RICOVERO, DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

L'Impresa **corrisponde l'indennità indicata sul simlo di polizza** per ogni giorno di ricovero o Day Hospital/Day Surgery in Istituto di Cura reso necessario da infortunio, non escluso ai sensi di polizza.

L'attivazione della garanzia Day Hospital è subordinata all'effettuazione di 2 (due) giornate di ricovero (in regime di Day Hospital) da parte dell'Assicurato senza interruzione.

Ai fini della validità della garanzia, non costituiscono causa di interruzione le festività.

L'indennità per il ricovero sarà corrisposta 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.

#### B) CONVALESCENZA

Per ogni giorno di convalescenza successivo al ricovero o Day Hospital/Day Surgery in Istituto di Cura, **l'Impresa corrisponde l'indennità indicata sul simlo di polizza**.

L'indennizzo per convalescenza sarà corrisposto a partire dal giorno successivo a quello della dimissione dall'Istituto di Cura e fino al giorno della guarigione clinica risultante da specifica documentazione medica, oppure, se precedente, fino al giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere alle proprie occupazioni, **con il limite massimo di:**

- 3 volte i giorni di durata del ricovero **in assenza** di frattura ossea
- 10 volte i giorni di durata del ricovero **in presenza** di frattura ossea

#### C) FRATTURA OSSEA

In caso di frattura ossea strumentalmente accertata ed in alternativa alla garanzia **CONVALESCENZA**, l'Impresa corrisponde l'indennità indicata sul simlo di polizza per ciascun giorno di prognosi iniziale risultante dal verbale di pronto soccorso, dalla cartella clinica o da equivalente certificazione medica specialistica.

Qualora, al termine dei giorni di prognosi iniziale, sia necessario un ulteriore periodo di tempo affinché la frattura sia consolidata (circostanza che deve essere strumentalmente accertata, nonché attestata da certificazione medica specialistica), **l'Impresa corrisponde, per ciascun giorno, la metà dell'indennità assicurata.**

Complessivamente, l'Impresa corrisponderà la diaria per FRATTURA OSSEA per un periodo massimo di 90 giorni. Tale periodo, nel caso la frattura ossea abbia interessato:

- bacino, cranio, anca, colonna vertebrale, è pari a 60 giorni;
- costole, è pari a 20 giorni.

La diaria per FRATTURA OSSEA è cumulabile con l'indennità assicurata per le garanzie RICOVERO, DAY HOSPITAL/DAY SURGERY e "Inabilità temporanea" (qualora prestata per l'Assicurato), fino alla concorrenza complessiva di Euro 150 giornalieri.

L'indennizzo per RICOVERO/DAY HOSPITAL/DAY SURGERY, per CONVALESCENZA e per FRATTURA OSSEA sarà liquidato per un massimo complessivo di 365 giorni l'anno.

#### DOCUMENTAZIONE SANITARIA E ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro relativo alle garanzie A) RICOVERO/DAY HOSPITAL/DAY SURGERY e B) CONVALESCENZA, l'Assicurato o gli aventi diritto devono presentare copia integrale della cartella clinica e, in caso di convalescenza, certificato medico, in originale, attestante la relativa necessità e durata.

In caso di sinistro relativo alla garanzia C) FRATTURA OSSEA, l'Assicurato o gli aventi diritto devono presentare copia integrale della documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia, del verbale di pronto soccorso, della cartella clinica oppure di equivalente certificazione medica specialistica.

L'Assicurato o gli aventi diritto sono in ogni caso tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 6.1.

### **3.5 - Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio**

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Impresa rimborsa, fino a concorrenza del capitale indicato in polizza per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo annuo, le spese effettivamente sostenute per:

#### **a) prestazioni sanitarie relative al ricovero o all'intervento chirurgico senza ricovero:**

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, endoprotesi ed apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento;
- rette di degenza, con il limite giornaliero del 2% del massimale indicato in polizza;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero o l'intervento chirurgico;
- quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative a prestazioni precedenti al ricovero o all'intervento chirurgico senza ricovero.

In caso di ricovero in ospedale pubblico, che comporti almeno due pernottamenti, per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcuna spesa, viene corrisposta un'indennità sostitutiva di Euro 50 per ogni giorno di ricovero, con il massimo di 60 giorni per anno assicurativo. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

Tale indennità sostitutiva è cumulabile con l'indennità da ricovero (art. 3.4) se quest'ultima è prevista sul simolo di polizza;

**b) prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico:**

- visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 90 giorni successivi all'infortunio, al ricovero o all'intervento chirurgico purché prescritti dal medico curante.

Qualora l'infortunio non abbia dato origine a ricovero o intervento chirurgico, i termini di cui sopra decorrono dal giorno dell'infortunio stesso e l'Impresa rimborserà le spese sostenute e documentate fino a concorrenza del 20% del capitale pattuito, restando a carico dell'Assicurato una franchigia di Euro 55 per sinistro.

La riduzione di fratture è considerata intervento chirurgico;

- c) il trasporto dell'Assicurato con ambulanza all'ambulatorio o all'istituto di cura, da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa, **fino a concorrenza del 10% del massimale assicurato, con il limite di Euro 550 (la necessità del trasporto deve essere certificata da un medico);**
- d) primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, rese necessarie da infortunio, nonché le spese sostenute per l'acquisto o noleggio (per un anno) di carrozzelle ortopediche;
- e) cure ed applicazioni, inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, effettuati entro due anni dall'infortunio e sempreché la polizza sia in vigore, resi necessari per ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici al volto provocati dall'infortunio, **fino a concorrenza del 20% della somma assicurata, con il massimo di Euro 1.100.**

Il rimborso di tutte le prestazioni viene effettuato a cura ultimata, su presentazione 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.

L'Impresa corrisponde all'Assicurato l'indennità forfettaria di Euro 50 per ciascun sinistro comportante ricovero a titolo di concorso spese per il rilascio della cartella clinica relativa al sinistro denunciato.

## 4 - Franchigie (sempre applicabili)

### 4.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale

Resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto come segue:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 250.000:
  - per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 3% della Totale, non è dovuto alcun indennizzo;
  - per Invalidità Permanente Parziale superiore al 3% della Totale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 3%.
- sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 250.000:
  - per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 10% della Totale, non è dovuto alcun indennizzo;
  - per Invalidità Permanente Parziale superiore al 10% della Totale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 10%.

Le franchigie non si applicano qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 2.1 per i criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 30% della Totale.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 2.1 in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 65% della Totale, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse Totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Le franchigie si applicano sulla somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente, aggiornata da eventuale Adeguamento Garanzia (Estensione di Garanzia 5.17) al momento del sinistro.

### 4.2 - Franchigie per il caso di inabilità temporanea

L'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre:

- dall' 8°giorno sui primi Euro 50 di somma assicurata;
- dal 16° giorno sull'eccedenza a detti Euro 50.

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.

## 5 - Estensioni di Garanzia

(valide se richiamate sul simple di polizza)

### 5.1 - 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 in carico del sinistro;
- subiti nel luogo ove l'Assicurato svolge la propria attività lavorativa all'interno delle sedi dell'Azienda di cui è dipendente, oppure all'esterno su incarico della stessa, compresi i necessari trasferimenti;
- avvenuti "in itinere", cioè durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al posto di lavoro e viceversa.

### 5.2 - 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 esplicitate 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, Pensionati, Studenti).

### 5.3 - Ernie addominali non determinate da infortunio

A parziale deroga dell'art. 2.7 - Rischi non assicurati, nonché della definizione di infortunio, ma fermi i criteri di indennizzabilità di cui al precedente art. 2.1 in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, **la garanzia viene estesa alle ernie addominali non determinate da infortunio.**

La copertura assicurativa si intende operante a partire dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, sempreché gli eventi oggetto della presente estensione si verificino 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 pari a Euro 1.500.

La presente Estensione di Garanzia, per l'Assicurato appartenente alla classe di attività professionale D (così come risulta sul simple di polizza), è operante indipendentemente dal richiamo sul simple stesso.

## 5.4 - Tabella ANIA

A parziale modifica dell'art. 3.2 - Caso di Invalidità Permanente, il grado di invalidità permanente parziale viene accertato facendo anche riferimento ai valori sotto elencati:

CASI DI INVALIDITA' PERMANENTE	% indennizzo
perdita totale, anatomica o funzionale di :	
un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
la falange ungueale del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%
paralisi completa del nervo radiale	35%
paralisi completa del nervo ulnare	20%
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 astraglica	15%
paralisi completa dello sciatico-popliteo-esterno (SPE)	15%
un occhio	25%
ambedue gli occhi	100%
sordità completa da un orecchio	10%
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%
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%

### 5.5 - Supervalutazione indennità per invalidità permanente

(non valida se operante l'Estensione di Garanzia 5.6 "Franchigie opzionali per il caso di invalidità permanente parziale")

L'indennizzo per invalidità permanente è calcolato in base alla tabella sotto riportata e con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 250.000 si applica la percentuale di liquidazione indicata nella colonna A in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertato;
- sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 250.000 si applica la percentuale di liquidazione indicata nella colonna B in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertato.

Il grado di invalidità permanente è accertato in base ai valori ed ai criteri di cui all'art. 3.2 - Caso di invalidità permanente, oppure all'Estensione di Garanzia 5.4 – Tabella ANIA se richiamata sul simple di polizza.

Le percentuali di liquidazione si applicano sulla somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente, aggiornata da eventuale Adeguamento Garanzia (Estensione di Garanzia 5.17) al momento del sinistro.

Per effetto della presente estensione di garanzia, l'art. 4.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale si intende abrogato.

Grado di invalidità permanente accertato	A		B		Grado di invalidità permanente accertato	A		B	
	Fino a Euro 250 mila di somma assicurata	Oltre Euro 250 mila di somma assicurata	Fino a Euro 250 mila di somma assicurata	Oltre Euro 250 mila di somma assicurata		Fino a Euro 250 mila di somma assicurata	Oltre Euro 250 mila di somma assicurata		
% IP	% ind.	% ind.	% IP	% ind.	% ind.	% ind.			
1	0,25	0	34	38	31				
2	0,50	0	35	40	33				
3	0,75	0	36	42	35				
4	1	0	37	44	37				
5	2	0	38	46	39				
6	3	0	39	48	41				
7	4	0	40	50	43				
8	5	0	41	52	45				
9	6	0	42	54	47				
10	7	0	43	56	49				
11	8	1	44	58	51				
12	10	2	45	60	53				
13	11	3	46	62	55				
14	13	4	47	64	57				
15	15	5	48	66	59				
16	16	6	49	68	61				
17	17	7	50	70	63				
18	18	8	51	72	65				
19	19	9	52	74	67				
20	20	10	53	76	69				
21	21	11	54	78	71				
22	22	12	55	80	73				
23	23	13	56	82	75				
24	24	14	57	84	77				
25	25	15	58	86	79				
26	26	16	59	88	81				
27	27	17	60	90	83				
28	28	19	61	92	85				
29	29	21	62	94	87				
30	30	23	63	96	89				
31	32	25	64	98	91				
32	34	27	65	100	93				
33	36	29	oltre 65	110	100				

### 5.6 - Franchigie opzionali per il caso di invalidità permanente parziale

(non valida se operante l'Estensione di Garanzia 5.5 "Supervalutazione indennità per invalidità permanente")

A deroga di quanto disposto dall'art. 4.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale, resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente

Parziale viene corrisposto come segue:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 300.000 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 300.000:
  - 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%.

Le franchigie non si applicano qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 2.1 per i criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 30% della Totale.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 2.1 in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 65% della Totale, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse Totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Le franchigie si applicano sulla somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente, aggiornata da eventuale Adeguamento Garanzia (Estensione di Garanzia 5.17) al momento del sinistro.

### **5.7 - Indennità aggiuntiva per grandi invalidità**

(opzionale, in alternativa all'Estensione di Garanzia 5.14 "Opzione Rendita")

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che determini, come conseguenza diretta ed esclusiva, una invalidità permanente accertata di grado superiore al 65% della totale, l'Impresa corrisponderà per un periodo massimo di tre annualità un'ulteriore indennità di importo annuo pari al 15% della somma per la quale l'infortunato risulta assicurato, con il limite di Euro 25.000 all'anno.

L'indennità aggiuntiva sarà erogata in rate semestrali posticipate. Il pagamento della prima rata sarà effettuato decorsi 6 mesi dalla data di sottoscrizione dell'atto di liquidazione del sinistro.

L'indennità sarà corrisposta esclusivamente all'Assicurato in vita e non sarà trasmissibile agli eredi o ai beneficiari designati.

### **5.8 - Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni**

(Estensione di Garanzia operante qualora richiamata in polizza e pagato il rispettivo premio e se selezionata la garanzia "FRATTURA OSSEA")

In caso di sinistro (indennizzabile a termini di polizza) che abbia procurato una lesione di 2° o 3° grado (circostanza che deve essere strumentalmente accertata) dei legamenti delle articolazioni, l'Impresa corrisponderà la metà dell'indennità assicurata per la garanzia "FRATTURA OSSEA" per una durata pari ai giorni di prognosi iniziale risultante dal verbale di pronto soccorso, dalla cartella clinica rilasciati dall'Istituto di Cura, con il massimo di 20 giorni.

## DOCUMENTAZIONE SANITARIA E ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o gli aventi diritto devono presentare copia integrale della documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia, del verbale di pronto soccorso, della cartella clinica rilasciata dall'Istituto di Cura.

L'Assicurato o gli aventi diritto sono in ogni caso tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 6.1.

### 5.9 - Danni estetici

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenze sfregi o deturpazioni al viso e/o al corpo di carattere estetico (comprese bruciature e scottature), l'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per cure, applicazioni ed interventi chirurgici effettuati allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico entro due anni dalla data dell'infortunio, **fino ad un importo massimo di Euro 5.000.**

### 5.10 - Indennità aggiuntiva per rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro (valida se operante la garanzia "Morte")

A seguito di morte causata da rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro, l'Impresa raddoppierà l'indennizzo spettante agli eredi.

Resta in ogni caso convenuto che il massimo esborso a carico dell'Impresa, a titolo di maggiorazione, **non potrà superare l'importo complessivo di Euro 250.000** con questa o con altre polizze infortuni stipulate con l'Impresa e che **l'applicazione della presente condizione rende inoperante, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente in polizza che, a qualsivoglia titolo, preveda una maggiorazione di capitale assicurato per il caso di Morte da infortunio.**

La presente Estensione di Garanzia non si estende agli infortuni aeronautici di cui agli artt. 2.6 / 2.11.

### 5.11 - Tutela minori (valida se operante la garanzia "Morte")

Se uno stesso evento provoca la morte contemporanea, indennizzabile ai sensi di polizza, di entrambi i coniugi assicurati (o conviventi more uxorio), l'Impresa raddoppierà l'indennizzo spettante ai figli minorenni conviventi, in quanto beneficiari.

Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della totale.

Resta in ogni caso convenuto che il massimo esborso a carico dell'Impresa, a titolo di maggiorazione, **non potrà superare l'importo complessivo di Euro 250.000** con questa o con altre polizze infortuni stipulate con l'Impresa e che **l'applicazione della presente condizione rende inoperante, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente in polizza che, a qualsivoglia titolo, preveda una maggiorazione di capitale assicurato per il caso di Morte da infortunio.**

La presente Estensione di Garanzia non si estende agli infortuni aeronautici di cui agli artt. 2.6 / 2.11.

## 5.12 - Rischi sportivi (svolti non professionalmente)

Con riferimento all'art. 2.3 e a parziale deroga dell'art. 2.7 la garanzia comprende gli infortuni derivanti dalla pratica delle attività sportive di seguito elencate, purchè svolte a carattere dilettantistico o ricreativo.

**La garanzia è operante per i soli casi di Morte, Invalidità Permanente, Diarie da Infortunio e Rimborso spese sanitarie, nei limiti del 50% delle rispettive somme assicurate.**

- Alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai;
- Escursionismo su vie ferrate, intendendosi per tali dei percorsi alpinistici attrezzati con cavi, catene, ancoraggi, fittoni e staffe e simili **(l'indennizzo verrà corrisposto a condizione che il cliente utilizzi un set completo omologato CE)**;
- Immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- Rugby;
- Football Americano;
- Hockey su ghiaccio, su pista e su prato **(vengono esclusi gli indennizzi per la perdita di denti, sfregi, deformazioni al viso)**;
- Atletica pesante **(si intendono escluse dalla garanzia le ernie non traumatiche e la rottura sottocutanea del tendine di Achille)**;
- Speleologia;
- Equitazione durante la partecipazione a concorsi ippici, caccia a cavallo, polo;
- Pugilato, Lotta Libera, Greco Romana, Judo, Karatè e Kendo **(vengono esclusi gli indennizzi per la perdita di denti, sfregi, deformazioni al viso)**;
- Sci acrobatico e salti dal trampolino;
- Guidoslitta;
- Ciclismo durante corse, gare, relative prove e allenamenti;
- Calcio durante la partecipazione a gare e relativi allenamenti per tesserati F.I.G.C. **(esclusi i tornei di serie A, B, Prima Divisione - ex C1, Seconda Divisione - ex C2, D o Campionato Nazionale Dilettanti)** o di altre associazioni od enti di promozione sportiva anche qualora gli stessi siano denominati o classificati per definizione come amatoriali;
- Go kart e Motocross **(escluso l'Enduro)**;
- Bob **(vengono esclusi gli indennizzi per la perdita di denti, sfregi, deformazioni al viso)**.

Ai fini della presente estensione non trova applicazione la tabella di supervalutazione di cui all'Estensione di Garanzia 5.5, anche se richiamata in polizza su simplotto di polizza.

Fermo restando quanto previsto agli articoli:

- 3.2 - Caso di Invalidità Permanente (Tabella INAIL);  
oppure
- 5.4 - Tabella ANIA (se richiamata su simplotto di polizza),

ed a deroga di quanto disposto all'art. 4.1 - Franchigie per il caso di invalidità

permanente parziale, resta comunque convenuto che, in caso di infortunio subito nel corso di una delle attività sportive sopra elencate:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 250.000 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 250.000:
  - 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%.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 2.1 in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 65% della Totale, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse Totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

### 5.13 - Medico tirocinante, borsista

A parziale deroga dell'art. 2.2 – Rischi assicurati, l'assicurazione è prestata a favore dei tirocinanti ospedalieri per le **malattie contratte e gli infortuni subiti in servizio e per causa di servizio che abbiano comportato Morte o Invalidità Permanente.**

Agli effetti della presente Estensione di Garanzia, i capitali assicurati prescelti per le garanzie "Morte" ed "Invalidità Permanente" da infortunio – riportati sul simple di polizza sono da intendersi prestati anche in caso di malattia professionale.

Limitatamente al caso di "Invalidità Permanente da Malattia", il massimo esborso a carico dell'Impresa in nessun caso potrà eccedere € 260.000,00 per ciascun Assicurato.

**Per Invalidità Permanente da Malattia si intende:**

la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile, a seguito di malattia, della capacità dell'Assicurato di svolgere qualsiasi generica attività lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.

**Per Malattia si intende:**

ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio e oggettivamente riscontrabile.

**In relazione alla garanzia malattia si conviene che:**

- l'operatività è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso o, se anteriore, dalla data di cessazione del servizio;
- sono esclusi dalla garanzia l'AIDS, le nevrosi, le malattie mentali e quelle tubercolari nonché le radiodermiti e comunque le conseguenze dirette di trasmutazioni del

nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provenienti dalla accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti nonché le contaminazioni chimiche e biologiche;

- in caso di controversia è riservato al collegio arbitrale previsto dall'art. 6.2 anche l'accertamento che la malattia sia effettivamente insorta in servizio e per causa di servizio;
- non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale, sempre in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

#### 5.14 - Opzione rendita

(opzionale, in alternativa all'Estensione di Garanzia 5.7 "Indennità aggiuntiva per grandi invalidità" e alla sezione Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio)

L'Impresa, nel caso di sinistro liquidabile a termini di polizza, che determini una invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 65%, provvederà:

- a) a corrispondere all'Assicurato il 50% della somma determinata secondo i criteri contenuti negli art. 2.1 - Criteri di indennizzabilità e 3.2 - Caso di Invalidità Permanente (o Cond. Part. 5.4 - Tabella ANIA, se richiamata su simolo di polizza);
- b) a garantire all'Assicurato stesso una rendita vitalizia mediante l'emissione di una polizza vita sulla sua testa ed in suo favore, il cui premio lordo corrisponderà alla restante parte (50%) della somma spettantegli.

La rendita avrà decorrenza dalla data di pagamento della somma indicata sub a) e sarà corrisposta in rate posticipate secondo la rateazione scelta dall'Assicurato.

In caso di morte dell'Assicurato nel corso di godimento di tale rendita nulla sarà più dovuto dall'Impresa.

L'importo delle rate di rendita sarà determinato mediante l'applicazione delle tariffe vita in quel momento in vigore.

La tariffa vita adottata sarà quella alla cui emissione l'Impresa sarà autorizzata ed il cui utilizzo consentirà la costituzione della garanzia prevista dalla presente clausola.

#### 5.15 – Perdita anno scolastico

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, l'Impresa corrisponde **un'indennità pari a 2.000 Euro** a copertura delle spese per il recupero dell'anno scolastico perso.

La presente garanzia opera per gli Assicurati di **età non superiore ai 20 anni**, che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana.

**Il pagamento dell'indennità di cui sopra sarà corrisposto qualora sia rilasciata dall'Autorità Scolastica specifica certificazione, da cui risulti che la perdita dell'anno scolastico è dovuta ad assenza dalle lezioni e previa attestazione, mediante documentazione sanitaria, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'infortunio denunciato.**

#### 5.16 – Adeguamento abitazione e autovettura

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che determini all'Assicurato, come

conseguenza diretta ed esclusiva, **una invalidità permanente accertata di grado superiore al 65% della totale** e sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua casa e alla sua autovettura dovuti a garantire l'accessibilità e la visitabilità, **l'Impresa rimborsa fino a € 10.000 per evento e per anno assicurativo** le spese effettivamente sostenute per l'adattamento della casa ed **€ 5.000 per evento e per anno assicurativo** per le spese effettivamente sostenute per l'adattamento dell'autovettura.

### **5.17 - Adeguamento garanzia**

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali degli indici dei "Prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati", pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente;
- dalla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più o in meno rispetto all'indice inizialmente adottato, o al suo equivalente, le somme assicurate ed il premio verranno aumentati o ridotti in proporzione;
- l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro rilascio all'Assicurato di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

**Qualora in conseguenza della variazione degli indici, le somme assicurate ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sarà in facoltà dell'Assicurato e dell'Impresa di rinunciare all'aggiornamento della polizza, e le somme assicurate ed il premio rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.**

Ferma restando la disciplina del rapporto in caso di raddoppio degli importi inizialmente stabiliti, di cui al comma precedente, si precisa che qualora la variazione dell'indice comporti il superamento del limite di:

- Euro 1.000.000 per il caso di "morte da infortunio";
- Euro 1.000.000 per il caso di "invalidità permanente da infortunio";
- Euro 150 per il caso di "inabilità temporanea da infortunio";
- Euro 350 per il caso di "diaria da ricovero da infortunio";
- Euro 30.000 per il caso di "rimborso spese sanitarie da infortunio".

**l'adeguamento garanzia cesserà di essere operante, restando inteso che le somme assicurate ed il relativo premio rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.**

In caso di eventuale ritardo od interruzione nella pubblicazione degli indici, l'Impresa proporrà l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento.

Mancando l'accordo si procederà come per il caso di raddoppio degli importi iniziali.

### 6.1 - Modalità per la denuncia del sinistro

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

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

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso all'Impresa nei termini di cui sopra, mediante telegramma 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.

In caso di assicurazione presso diversi assicuratori (art.1910 del Codice Civile), il Contraente deve darne avviso a ciascuno di essi.

### 6.2 - Controversie e arbitrato irrituale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, le Parti possono concordemente conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

### 6.3 - Pagamento dell'indennizzo

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 15 giorni dalla data della liquidazione.

Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente è prevista la seguente procedura:

- **entro 15 giorni dal ricevimento del certificato medico e/o relazione medico legale** attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti derivanti dall'infortunio, e **comunque entro 18 mesi dalla data di denuncia del sinistro**, l'Impresa invia all'Assicurato raccomandata o PEC recante **l'invito a visita medico legale**.
- **la proposta di liquidazione** viene formulata nel termine di 60 giorni dalla data della visita medico legale predisposta dall'Impresa.
- **entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione della proposta**, l'Impresa trasmette all'Assicurato l'atto di transazione e quietanza.

Il **pagamento** dell'indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto.

Nel caso in cui il rischio relativo alla polizza sia ripartito per quote fra più Imprese, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta in polizza, esclusa ogni responsabilità solidale.

### 6.4 - Anticipo indennizzi per il caso di invalidità permanente da infortunio

Trascorsi almeno 120 giorni dalla denuncia del sinistro, l'Assicurato ha la facoltà di richiedere un anticipo, da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro, di importo non superiore al 25% del presumibile indennizzo, con il massimo di Euro 25.000, a condizione che:

- in base alla documentazione acquisita sia oggettivamente accertabile che l'invalidità permanente è superiore al 30% della totale;
- non sia sorta alcuna contestazione sull'indennizzabilità del sinistro.

L'anticipo, che non può considerarsi impegno definitivo dell'Impresa sulla quantificazione del grado di invalidità permanente, sarà liquidato entro 30 giorni dalla richiesta.

### 6.5 - Cumulo di indennizzi in caso di sinistro

L'indennizzo per Inabilità Temporanea, Diarie da Infortunio, Rimborso Spese di Cura è cumulabile con quello per Morte o Invalidità Permanente.

L'indennizzo per Frattura Ossea è cumulabile con l'indennità assicurata per le garanzie Ricovero, Day Hospital e Day Surgery e Inabilità Temporanea (qualora prestata per l'Assicurato) fino alla concorrenza di € 150 giornalieri.

Inoltre, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, 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 di Morte, ove questo sia superiore; non chiede il rimborso nel caso contrario.

Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente se l'Assicurato, **per causa indipendente dall'infortunio** che ha determinato un'invalidità permanente a suo carico, **decade**:

- **prima che i postumi permanenti siano stati accertati** mediante visita medico legale da parte di un professionista incaricato dall'Impresa, **l'indennizzo verrà corrisposto ai**

**beneficiari designati in polizza** o, in assenza di designazione, agli **eredi individuati** secondo le norme della **successione legittima o testamentaria**, purché i postumi permanenti siano obiettivamente accertabili sulla scorta della documentazione sanitaria prodotta;

- **dopo che i postumi permanenti siano stati accertati** mediante visita medico legale da parte di un professionista incaricato dall'Impresa, **l'indennizzo verrà corrisposto ai beneficiari designati in polizza** o, in assenza di designazione, agli **eredi individuati** secondo le norme della **successione legittima o testamentaria**.

In caso di **mancato accordo** sull'accertabilità dei postumi permanenti e/o sulla loro quantificazione, resta salva la facoltà delle parti di **ricorrere all'arbitrato irrituale**.

## 7 - CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

Classi di Professione	Codice Professione	Descrizione Professione
E	001	Abbattitori di piante, addetti alla potatura
C	165	Addetti in imprese di pulizia senza uso di impalcature esterne
D	164	Addetti in imprese di pulizia con uso di impalcature esterne
C	166	Addetti in lavanderia, pulisecco, tintorie e stierie
C	004	Agenti di assicurazione
B	002	Agenti di cambio o di borsa, agenti immobiliari
B	003	Agenti di commercio
C	005	Agricoltori (proprietari, affittuari, ecc.) che non prendono parte ai lavori manuali
D	006	Agricoltori che lavorano manualmente
C	169	Agronomi
A	007	Albergatori senza prestazioni manuali
B	008	Albergatori con prestazioni manuali
C	009	Allenatori sportivi
A	010	Allevatori di animali che non prestano opera manuale
D	011	Allevatori di equini, bovini, suini che prestano lavoro manuale
C	012	Allevatori di altri animali o che comunque prestano lavoro manuale
A	013	Amministratori di beni propri o altrui
B	014	Analisti chimici
D	015	Antennisti, riparatori (con installazione di antenne radio -TV)
A	016	Antiquari senza restauro
A	017	Architetti occupati prevalentemente in ufficio
B	018	Architetti occupati prevalentemente all'esterno ma senza accesso ai cantieri
C	019	Architetti che accedono anche ai cantieri
B	173	Artisti di varietà, attori, musicisti, cantanti, agenti teatrali, ballerini (esclusi acrobati e circensi)
B	174	Assistenti sociali
D	175	Attrezzisti, macchinisti (settore spettacolo)
B	020	Autisti di autovetture in servizio pubblico o privato, taxi, autoambulanza, autofunebri
C	021	Autisti di autobus pubblici e da turismo, autocarri, motocarri, autotreni, autoarticolati senza carico e scarico
D	022	Autisti di autocarri, motocarri, autotreni, autoarticolati con carico e scarico
B	023	Autorimesse: esercenti che non lavorano manualmente
C	024	Autorimesse: addetti a lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio ecc.
C	038	Autoriparatori (carrozzeri o meccanici), gommisti, vulcanizzatori
B	027	Avvocati e procuratori legali
C	200	Bagnini
A	181	Bambini (0-5 anni)
A	028	Barbieri, parrucchieri da donna
B	030	Benestanti senza particolari occupazioni

B	031	Bidelli, Custodi di musei
RD	032	Calciatori di serie A-B-C
RD	033	Calciatori di altre serie o divisioni
A	034	Callisti, manicure, pedicure, estetisti
B	035	Calzolari
B	036	Camerieri
D	037	Carpentieri in legno o ferro
B	039	Casalinghe
B	040	Casari
B	041	Cave a giorno con o senza uso di mine: proprietari o addetti che non lavorano manualmente
D	042	Cave a giorno senza uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
RD	043	Cave a giorno con uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
B	185	Certificatori di bilancio e revisori dei conti
RD	045	Ciclisti: corridori dilettanti
RD	044	Ciclisti: corridori professionisti
A	046	Clero (appartenenti al)
A	047	Commercialisti, Consulenti del lavoro
B	048	Commessi viaggiatori e rappresentanti
A	050	Concessionari auto-motoveicoli (solo vendita)
C	187	Conciai, Pellettieri, Pelliciai
B	051	Corniciai
B	052	Cuochi
B	188	Custodi/portieri di stabili, alberghi, musei e simili, uscieri
D	189	Demolitori di autoveicoli
A	053	Dirigenti occupati solo in ufficio
A	054	Dirigenti occupati anche all'esterno escluso accessi a cantieri, ponti, impalcature ecc.
B	055	Dirigenti occupati anche all'esterno con accesso a cantieri, ponti, impalcature ecc.
A	056	Disegnatori occupati solo in ufficio
B	057	Disegnatori che frequentano anche ambienti di lavoro
B	058	Distributori automatici di carburante (gestori di) senza operazioni di manutenzione, lavaggio e simili
C	059	Distributori automatici di carburante (gestori di) con operazioni di manutenzione, lavaggio e simili
B	060	Domestici, collaboratori famillari
C	061	Elettrauto
D	062	Elettricisti che lavorano solo all'interno di edifici ed a contatto con correnti a bassa tensione (< 600 V. corrente continua, e < 400 V. corrente alternata)
D	063	Elettricisti che lavorano anche all'esterno di edifici ed a contatto anche con correnti ad alta tensione
A	064	Enologi ed enotecnici
A	191	Esercito, Marina Militare ed Aviazione, Carabinieri (FF.AA.), Polizia di Stato, Guardia di Finanza = con mansioni amministrative/svolte in ufficio
C	192	Esercito, Marina Militare ed Aviazione, Carabinieri (FF.AA.), Polizia di Stato, Guardia di Finanza = con mansioni operative

A	123	Esercizi Commerciali: Abiti, confezioni, mercerie, pellicce, tessuti
A	127	Esercizi Commerciali: Articoli ed apparecchi fotografici e di ottica, dischi e musica, strumenti musicali
A	124	Esercizi Commerciali: Articoli in pelle, calzature
B	140	Esercizi Commerciali: Bar, caffè, bottiglierie, proprietari / addetti a birrerie, enoteche, paninoteche
A	126	Esercizi Commerciali: Cartolerie, librerie, edicole
A	133	Esercizi Commerciali: Casalinghi, armi
B	135	Esercizi Commerciali: Elettrodomestici, radio-TV, mobili, articoli igienico-sanitari: con o senza installazione ma esclusa la posa e riparazione di antenne
A	128	Esercizi Commerciali: Farmacie e Farmacisti
A	134	Esercizi Commerciali: Ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli
A	132	Esercizi Commerciali: Frutta e verdura, fiori e piante
A	125	Esercizi Commerciali: Giocattoli, articoli sportivi
B	129	Esercizi Commerciali: Oreficerie, orologerie, gioiellerie
B	138	Esercizi Commerciali: Panetterie, pasticcerie, gelaterie: per tutti compresa produzione propria
B	141	Esercizi Commerciali: Ristoranti, trattorie, pizzerie
A	130	Esercizi Commerciali: Rivendita pane, latterie, pasticcerie e gelaterie senza produzione propria
C	139	Esercizi Commerciali: Salumerie, rosticcerie, macellerie, pescherie
A	131	Esercizi Commerciali: Tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori
C	066	Fabbrì solo a terra
D	067	Fabbrì anche su impalcature e ponti
C	068	Facchini (portabagagli di piccoli colli)
D	069	Facchini addetti al carico e scarico di merci in genere (portuali, doganali, ecc.)
E	070	Falegnami
RD	071	Fantini
B	072	Floricoltori
A	073	Fotografi solo in studio
B	074	Fotografi anche all'esterno
B	075	Geologi
A	077	Geometri occupati solo in ufficio
B	078	Geometri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri
C	079	Geometri che accedono anche ai cantieri
C	080	Giardinieri - Vivaisti
B	082	Giornalisti (cronisti, corrispondenti), scrittori
C	083	Guardiacaccia, guardiapesca, guardie campestri
RD	183	Guardie doganali, guardie portuali, pubblica sicurezza
RD	086	Guardie notturne, giurate, guardie armate, portavalori, investigatori privati, guardie del corpo, guardie forestali
B	196	Guide turistiche
C	087	Idraulici solo all'interno di edifici o a terra
C	088	Imbianchini solo all'interno di edifici
D	089	Imbianchini anche all'esterno di edifici e con uso di scale, impalcature e ponti

A	090	Impiegati e quadri senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
B	091	Impiegati e quadri con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
D	093	Imprenditori edili che possono prendere parte ai lavori
B	092	Imprenditori in genere che non lavorano manualmente
D	094	Imprenditori in genere che possono prendere parte ai lavori
B	199	Indossatori e modelli
B	095	Infermieri diplomati, paramedici
A	096	Ingegneri occupati solo in ufficio
B	097	Ingegneri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri
C	098	Ingegneri che accedono anche ai cantieri
RD	099	Insegnanti di alpinismo, guide alpine
B	102	Insegnanti di educazione fisica, sci, basket, tennis, scherma, ballo, atletica leggera, nuoto
C	100	Insegnanti di equitazione
C	101	Insegnanti di judo, karatè , od altri similari, insegnanti di atletica pesante ed arti marziali
A	103	Insegnanti di materie non sperimentali e non di pratica professionale
B	104	Insegnanti di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale
B	105	Ispettori di assicurazione, scolastici ed in genere
B	107	Istruttori di pratica (guida) di scuola guida
A	106	Istruttori di teoria di scuola guida
E	108	Lattonieri anche su impalcature e ponti, Idraulici anche all'esterno
C	109	Litografi e tipografi
A	110	Magistrati
B	111	Magliaie
D	202	Marinai - con o senza uso di macchine
C	112	Marmisti (posatori), Muratori, Piastrellisti, Palchettisti tutti solo a terra
D	113	Marmisti anche su impalcature e ponti
D	122	Muratori, Piastrellisti, Pavimentatori, Palchettisti anche su impalcature e ponti
C	114	Massaggiatori, fisioterapisti
B	115	Materassai
B	118	Mediatori di bestiame
B	117	Mediatori in genere (escluso bestiame)
B	195	Medici tirocinanti, borsisti
B	119	Medici (per i radiologi sono esclusi gli effetti sia interni che esterni delle emanazioni radioattive), Biologi e Psicologi
D	120	Mobilieri: fabbricazione mobili in ferro
D	121	Mobilieri: fabbricazione mobili in legno
A	142	Notai
B	143	Odontotecnici
D	116	Operai (dipendenti) e lavoratori dipendenti diversi da impiegati, quadri e dirigenti, con uso di macchine e accesso ad officine, cantieri ponteggi ed impalcature
B	144	Ortopedici (fabbricanti di apparecchi)

B	145	Ostetriche
RD	204	Palombari/sommozzatori
B	205	Pensionati
B	147	Periti liberi professionisti occupati anche all'esterno
RD	206	Personale del circo, giostre e simili
D	148	Pescatori (pesca marittima costiera e d'acqua dolce)
C	207	Restauratori ed antiquari con restauro (esclusi mobili e senza uso di impalcature)
D	208	Restauratori ed antiquari con restauro con uso di impalcature
C	209	Restauratori ed antiquari con restauro di mobili
B	151	Riparatori elettrodomestici, computer, radio tv (esclusa posa e riparazione di antenne)
D	210	Saldatori
B	152	Sarti
D	212	Scultori/Intagliatori
RD	153	Speleologi
RD	214	Sportivi professionisti
B	216	Studenti di scuola non professionale
B	215	Studenti di scuola professionale
B	155	Tappezzieri
C	217	Topografi
D	218	Tomitori
C	157	Veterinari
C	158	Vetrai
B	159	Vetrinisti
D	160	Vigili del fuoco
C	161	Vigili urbani

## Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente

DESCRIZIONE	Percentuale
Sordità completa di un orecchio	15
Sordità completa bilaterale	60
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40

Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa Tabella)

## Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	60%

## NOTE

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
- 4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- 5) In caso di afachia monolaterale:
  - a) con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 ..... 15%
  - b) con visus corretto di 7/10 ..... 18%
  - c) con visus corretto di 6/10 ..... 21%
  - d) con visus corretto di 5/10 ..... 24%
  - e) con visus corretto di 4/10 ..... 28%
  - f) con visus corretto di 3/10 ..... 32%
  - g) con visus corretto inferiore a 3/10 ..... 35%

6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

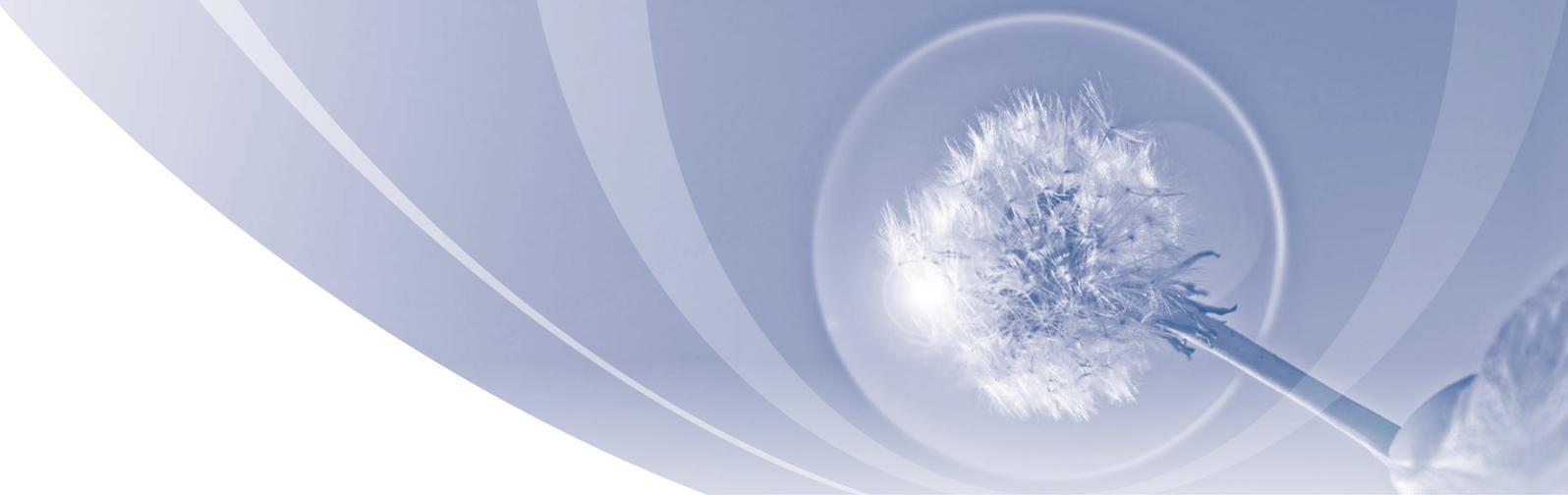
DESCRIZIONE	Percentuale
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:	
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40
Perdita del braccio:	
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85
b) per amputazione al terzo superiore	80
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70
Perdita di tutte le dita della mano	65
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35
Perdita totale del pollice	28
Perdita totale dell'indice	15
Perdita totale del medio	12
Perdita totale dell'anulare	8
Perdita totale del mignolo	12
Perdita della falange ungueale del pollice	15
Perdita della falange ungueale dell'indice	7
Perdita della falange ungueale del medio	5
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3
Perdita della falange ungueale del mignolo	5
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11
Perdita delle due ultime falangi del medio	8
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6

DESCRIZIONE	Percentuale
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:	
a) in semipronazione	30
b) in pronazione	35
e) in supinazione	45
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:	
a) in semipronazione	40
b) in pronazione	45
e) in supinazione	55
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:	
a) in semipronazione	22
b) in pronazione	25
e) in supinazione	35
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16
Perdita totale del solo alluce	7
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11









Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/01/2019



**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](mailto: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.

PB025331-INF-EDZ-0119 | ASSICURAZIONE INFORTUNI GLOBALE | INFORTUNI

### Questionario Assuntivo Polizza Infortuni Avvocati Vittoria Assicurazioni

#### DATI CONTRAENTE ASSICURATO

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via, Cap, Comune, Prov) \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Decorrenza \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

1. Il Contraente/Assicurato dichiara di non aver avuto sinistri negli ultimi cinque anni. **SI**  **NO**

#### Opzione 1 Solo professionale

Morte	Invalidità permanente	Inabilità temporanea	Premio lordo annuo
<b>Euro 100.000,00</b>	<b>Euro 100.000,00</b>	<b>Euro 50,00</b>	<b>Euro 70,00</b>

**Invalidità permanente: tabella INAIL franchigia 10%**

**Inabilità temporanea: franchigia 11 giorni**

#### Opzione 2 Professionale e Extra Professionale

Morte	Invalidità permanente	Inabilità temporanea	Premio lordo annuo
<b>Euro 100.000,00</b>	<b>Euro 100.000,00</b>	<b>Euro 50,00</b>	<b>Euro 150,00</b>

**Invalidità permanente: tabella INAIL franchigia 10%**

**Inabilità temporanea: franchigia 11 giorni**

#### Opzione 2 Esclusione:

Si intendono esclusi per tutte le garanzie di polizza, gli infortuni relativi alla pratica di qualsiasi attività sportiva, svolta anche a titolo ricreativo, nonché per le rotture sottocutanee dei tendini.

#### NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

Uia Srl si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente modulo proposta che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il modulo proposta ed il precedente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verranno considerati come "base" per la stipula della polizza stessa.

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è Uia Srl con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

**Data e Luogo**

**l'Assicurato o il Contraente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Underwriting Insurance Agency S.r.l.**

Sede Legale: Via Donizetti, 3 - 20122 Milano

Sede Operativa: Corso Sempione, 61 - 20149 Milano Tel: 02 54 122 532 Fax: 02 54 019 598

E-mail: gestioneportafoglio@uiainternational.net - Web: www.uiainternational.com - P.I. 08666021004 - R.E.A. 1110118

## DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

1. che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
2. di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
3. di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei seguenti documenti:

1. condizioni di polizza, Dip e Dip Aggiuntivo;
2. deroghe alle condizioni di polizza relative a quanto definito con Opzione 1 e Opzione 2 riportate alla pagina 2 di 2 del presente modulo.

**Data**

**I'Assicurato o il Contraente**

## ATTENZIONE

### Opzione 1 Solo professionale

A parziale rettifica di quanto indicato nelle condizioni di polizza si precisa che la polizza rimanderà alle seguenti deroghe:

- 1) A deroga di quanto indicato in polizza (Copertura professionale e extraprofessionale), il presente contratto è valido unicamente per il solo rischio professionale.
- 2) D'accordo tra le parti, a parziale modifica di quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, si precisa quanto segue:  
-Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente, sull'intera somma assicurata, si applica una franchigia fissa e assoluta pari al 10%.

La franchigia non si applica qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto di quanto disposto dall'art. "Criteri di indennizzabilità" presente nelle Condizioni di Assicurazione e relativo ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 15% della totale.

- Relativamente alla garanzia Inabilità Temporanea, l'indennizzo decorre dal l'11° giorno. Si prende atto, inoltre, che in caso di sinistro relativo alla garanzia inabilità temporanea, alla denuncia dovrà essere accluso certificato medico rilasciato da Pronto Soccorso ove risulti luogo e dinamica dell'infortunio.

- Relativamente al rischio professionale, le garanzie tutte operano anche per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che si verificassero durante il percorso dell'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale e tragitto inverso.

La garanzia comprende, altresì, gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il tragitto occorrente per recarsi al luogo ove sono chiamati ad espletare il loro mandato e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia privati, sia pubblici o di servizio.

Le garanzie tutte non operano inoltre per le rotture sottocutanee dei tendini.

### Opzione 2 Professionale e Extra Professionale

A parziale rettifica di quanto indicato nelle condizioni di polizza si precisa che la polizza rimanderà alle seguenti deroghe:

- 1) D'accordo tra le parti, si intendono esclusi per tutte le garanzie di polizza, gli infortuni relativi alla pratica di qualsiasi attività sportiva, svolta anche a titolo ricreativo, nonché per le rotture sottocutanee dei tendini.
- 2) D'accordo tra le parti, a parziale modifica di quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, si precisa quanto segue:  
- Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente, sull'intera somma assicurata, si applica una franchigia fissa e assoluta pari al 10%.

La franchigia non si applica qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto di quanto disposto dall'art. "Criteri di indennizzabilità" presente nelle Condizioni di Assicurazione e relativo ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 15% della totale.

- Relativamente alla garanzia Inabilità Temporanea, l'indennizzo decorre dal l'11° giorno. Si prende atto, inoltre, che in caso di sinistro relativo alla garanzia inabilità temporanea, alla denuncia dovrà essere accluso certificato medico rilasciato da Pronto Soccorso ove risulti luogo e dinamica dell'infortunio.

- Relativamente al rischio professionale, le garanzie tutte operano anche per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che si verificassero durante il percorso dell'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale e tragitto inverso.

La garanzia comprende, altresì, gli infortuni che colpissero gli Assicurati durante il tragitto occorrente per recarsi al luogo ove sono chiamati ad espletare il loro mandato e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia privati, sia pubblici o di servizio.

Le garanzie tutte non operano inoltre per le rotture sottocutanee dei tendini.

**Underwriting Insurance Agency S.r.l.**

**Sede Legale: Via Donizetti, 3 - 20122 Milano**

**Sede Operativa: Corso Sempione, 61 - 20149 Milano Tel: 02 54 122 532 Fax: 02 54 019 598**

**E-mail: gestioneportafoglio@uiainternational.net - Web: www.uiainternational.com - P.I. 08666021004 - R.E.A. 1110118**