

Fascicolo Informativo

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
DEL RAMO DANNI**

**ASSICURAZIONE
INFORTUNI FAMIGLIA**

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

■ Informativa ex art. 13
del D.lgs. 196 del 30/6/2003

■ Nota Informativa

■ Glossario

■ Condizioni di assicurazione

**deve essere consegnato al Contraente prima
della sottoscrizione del contratto**

*Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa*



Vittoria
Assicurazioni

Nota Informativa (Regolamento ISVAP 35/2010)	pag. 2
Informativa ex art.13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n.196	
Trattamento dei dati personali per finalità assicurative	pag. 5
Modalità d'uso dei dati personali	pag. 6
Diritti dell'interessato	pag. 7
1 - Glossario	pag. 8
2 - Rischi Assicurati e forme di Garanzia	pag. 10
3 - Estensione delle Garanzie	pag. 12
4 - Conseguenze di infortunio che si intendono assicurate	pag. 14
5 - Esclusioni	pag. 17
6 - Condizioni che regolano il Caso di Sinistro	pag. 19
7 - Condizioni Particolari (valide se richiamate in polizza)	pag. 21
8 - Condizioni Generali di Assicurazione	pag. 25

Nota Informativa

(Reg.ISVAP 35/2010)

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1 - Informazioni generali

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

Sede e Direzione: Italia, 20153 Milano, Via Caldera n. 21

Telefono +39 02 48 21 91 - Fax +39 02 48 21 95 71

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it

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

Codice Fiscale e numero d'iscrizione del Registro Imprese di Milano 01329510158

R.E.A. N. 54871

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014 - iscritta all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008

2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Vittoria Assicurazioni S.p.A. ammonta a 261,708.981 milioni di euro di cui 65,788.948 milioni a titolo di capitale sociale interamente versato e 195,920.033 milioni di euro a titolo di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione rami danni è pari a 1,8 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

* dati riferiti all'ultimo bilancio approvato, espressi in milioni di euro.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

Avvertenza

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

Termini e modalità per l'esercizio della disdetta sono regolati dall'art. 8.10 delle Condizioni Generali di assicurazione.

3 - Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto qui descritto consiste in un'assicurazione contro i rischi da infortunio, subiti dal Contraente/Assicurato e dai componenti il nucleo familiare, in base alla forma di garanzia prescelta ed ai capitali assicurati ripartiti tra i componenti in base a quanto risulta sulla polizza stessa.

I componenti del nucleo familiare, non indicati nominativamente in polizza, devono risultare da certificato anagrafico di stato di famiglia.

Per il dettaglio delle forme di garanzia, in particolare A "Famiglia" – B "Tempo libero" – C "Circolazione", si rimanda all'articolo 2.2 delle Condizioni di Assicurazione.

È prevista la possibilità di assicurarsi per le conseguenze di infortunio derivanti da Morte (decesso dell'Assicurato) ed Invalidità Permanente (riduzione permanente dell'attitudine dell'Assicurato a svolgere una qualsiasi attività).

Per i dettagli delle coperture e delle estensioni, si rimanda agli articoli 2.3, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 e 4.4 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Per gli aspetti di dettaglio delle Condizioni Particolari rimandiamo dall'articolo 7.1 all'articolo 7.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza

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

In tema di limitazioni ed esclusioni, si rimanda a quanto previsto nel dettaglio dagli articoli 5.1; 5.2; 5.3.

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

Per quanto concerne i casi di sospensione della garanzia si rimanda all'art. 8.3 delle Condizioni Generali di assicurazione e alle previsioni dell'art. 1901 del Codice Civile.

Avvertenza

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

Si rimanda per gli aspetti di dettaglio agli articoli 2.3, 3.1 limitatamente alla sezione infortuni aeronautici.

Ulteriori franchigie, scoperti e massimali sono poi previste nelle singole Garanzie e nelle Condizioni Particolari.

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

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

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

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

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

Esempio:

Tabella liquidativa per il caso di Invalidità Permanente

Per questa garanzia l'indennità viene liquidata in base alla tabella liquidativa riportata all'art. 4.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio:

Somma assicurata: € 100.000

- A) Postumi invalidanti accertati 3%
Indennizzo: non è dovuto alcun indennizzo

- B) Postumi invalidanti accertati 15%
Indennizzo: un 15% di grado di invalidità permanente accertata, secondo la tabella suddetta, corrisponde ad un 15% di indennizzo da liquidare sulla somma assicurata.
Pertanto $15\% \times € 100.000 = € 15.000$

- C) Postumi invalidanti accertati 21%
Indennizzo: il 21% di grado di invalidità permanente accertata, secondo la tabella suddetta, corrisponde al 22% di indennizzo da liquidare sulla somma assicurata.
Pertanto $22\% \times € 100.000 = € 22.000$

- D) Postumi invalidanti accertati 100%
Indennizzo: un 100% di grado di invalidità permanente accertata, secondo la tabella suddetta, corrisponde ad un 150% di indennizzo da liquidare sulla somma assicurata.
Pertanto $150\% \times € 100.000 = € 150.000$

Avvertenza

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

Avvertenza

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

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda al "Glossario" accluso alla presente Nota Informativa, in particolare alla voce "Nucleo Familiare".

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

Avvertenza

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

Si rimanda agli articoli 8.1 e 8.2 delle Condizioni Generali di assicurazione nonché agli articoli 1892, 1893, 1894 e 1910 del Codice Civile per gli aspetti di dettaglio relativamente alle conseguenze.

Avvertenza

Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità a termini di legge.

5 - Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

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

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

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

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

Per il dettaglio si rimanda all'articolo 8.5 delle Condizioni di Assicurazione e alla Condizione Integrativa "PROVINCIA DI RESIDENZA DEL CONTRAENTE/ASSICURATO DIVERSA DA QUELLA DICHIARATA", sempre associata al contratto in oggetto.

Esempio:

All'atto della stipula (con forma di garanzia A "Famiglia") il Contraente dichiara di svolgere attività di agricoltore con lavoro manuale ed utilizzo di macchinari a motore.

Successivamente comunica che la propria attività è limitata alla gestione amministrativa della propria azienda agricola, avendo demandato ad altri lo svolgimento delle restanti attività.

A fronte di tale riduzione del rischio, potrà essere applicata una riduzione del premio a decorrere dalla scadenza della rata di premio successiva alla comunicazione del Contraente.

6 - Premi

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

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

Avvertenza

L'impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di concordare frazionamenti del premio anche inferiori ai sei mesi, pagamenti in unica soluzione e coperture temporanee (cioè di durata inferiore a 1 anno).

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

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

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

E' possibile provvedere al pagamento del premio mediante:

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

Avvertenza

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

7 - Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Ad ogni scadenza annuale della polizza, le somme assicurate ed il premio possono essere soggetti ad adeguamento.

Per il dettaglio si rimanda all'articolo 7.1 delle Condizioni di Assicurazione.

8 - Diritto di recesso

Avvertenza

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

Per gli aspetti di dettaglio e per le modalità e i termini di esercizio del diritto in questione si rimanda agli articoli 5.3, 8.1, 8.5 e 8.9 delle Condizioni di Assicurazione.

Ad ogni scadenza annuale l'Impresa ha la facoltà di modificare il premio della presente polizza. Come specificato all'art. 8.7, il Contraente, provvedendo al pagamento del premio così modificato, acconsente al rinnovo del contratto alle nuove condizioni di premio.

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

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

9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono **in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

Causa di decadenza dei diritti derivanti dal contratto è il mancato rispetto dei termini di presentazione della denuncia di sinistro.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione.

10 - Legge applicabile al contratto

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

11 - Regime fiscale

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

Tassazione del Premio

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

Detrazione Fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12 - Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza

La denuncia dell'infortunio, corredata di certificato medico, deve essere presentata 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.

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

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici dell'Impresa ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria.

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

Per gli aspetti di dettaglio rimandiamo all'articolo 6.1 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative, rimandiamo agli articoli 6.3, 6.4, 6.5 delle Condizioni di Assicurazione

13 - Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, 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 Caldera, n. 21 - 20153 Milano (fax 02/48.20.47.37 - tel. 02 / 409.418.01 - e-mail servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it). 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'ISVAP - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

Devono essere presentati direttamente all'ISVAP, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti:

- a) 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;
- b) le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET

In particolare i reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- a) i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'ISVAP provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b) i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'ISVAP provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- d) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - via in Arcione 71 - 00187 Roma.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'ISVAP provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

14 - Arbitrato

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

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

Per il dettaglio si rimanda all'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Avvertenza

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

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

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

L'Amministratore Delegato
Roberto Guarena



Codice in materia di protezione dei dati personali

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative¹

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti² e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge³ – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il **consenso** per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il **consenso** che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili⁴ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela⁵, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate, i dati, secondo i casi, possono e debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁶.

Il **consenso** che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

¹ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) (9), che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 6).

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro di cui al decreto legislativo n.231 del 21/11/2007 e al decreto n. 109 del 22/6/2007 e successive modifiche. In adempimento alle suddette normative la Società è tenuta alla identificazione della clientela anche ai fini della individuazione delle operazioni anomale da segnalare all'UIF. Pertanto la mancata fornitura dei dati richiesti potrebbe determinare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

⁴ Sono i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, cioè quelli relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

⁵ Ad esempio i dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

⁶ Secondo il particolare rapporto di prestazione i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, clinica convenzionata; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla

Ad esclusione di quelli sensibili, i dati raccolti come sopra descritto, sono anche trattati dalla Società per finalità commerciali e di marketing, quali: quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati o del grado di soddisfazione della clientela, di ricerche di mercato etc.: queste attività sono svolte direttamente dalla Società oppure da soggetti terzi, elencati in calce alla nota (6), che svolgeranno per la Società le attività sopra descritte.

Al momento della stipulazione del contratto le verrà richiesta di prestare il suo consenso anche per queste finalità.

Modalità d'uso dei dati personali

I dati sono trattati⁷ dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle

clientela); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;

- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA – Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 – Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali:
 - assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giuochi Istmici, 40 – Roma), per la valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni R.C. Generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 – Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
- CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 – Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile R.C. Auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita;
- commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri;
- ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 – Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n.137;
- nonché altri soggetti, quali: UIF – Unità di Informazione Finanziaria – Banca d'Italia (Largo Bastia, 35 – Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 – Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38;
- CONSOB – Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 – Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216;
- Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 – Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 – Roma), IMPDAI (Viale delle Province, 196 – Roma), INPGI (Via Nizza, 35 – Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 – Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605;
- Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato);
- Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per le finalità commerciali e di marketing i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti e da questo trattati: società del gruppo Vittoria (comprese le controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; altre imprese di assicurazione; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione dei contratti di assicurazione, banche e SIM.

rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa⁸; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il **consenso** sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁹.

Per l'esercizio dei Suoi diritti potrà contattare la Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti, Via Caldera n. 21 – 20153 Milano (fax 02 / 48.20.47.37 - tel. 02 / 409.418.01 - e-mail servizioclienti@vittoriaassicurazioni.it)¹⁰.

⁷ Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

⁸ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (si rimanda alla nota 6).

⁹ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

¹⁰ L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.

1 - Glossario

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Gessatura

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

Impresa

VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. ed eventuali Coassicuratrici.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Infortunio

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

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

Nucleo familiare

Ai fini della presente polizza si intende convenzionalmente il nucleo di almeno due persone, di età non superiore ai 75 anni, composto dal Contraente e dalle persone conviventi con il Contraente al momento del sinistro ed iscritte, unitamente a questi, in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia.

Qualora, al momento di un sinistro, il nucleo familiare risultasse composto da una sola persona, resta inteso che l'Impresa calcolerà l'indennizzo sulla base del 50% dei capitali assicurati per il nucleo familiare.

Eventuali modifiche alla definizione convenzionale di nucleo familiare devono risultare da apposite pattuizioni contrattuali.

Ricovero

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

Vita privata

L'insieme delle attività che esulano da quelle lavorative a carattere professionale (principali o secondarie) e da eventuali altre attività lavorative occasionali.

Le attività scolastiche degli studenti, il lavoro esplicato per il governo della propria casa, del giardino, dell'orto, nonché per altri comuni scopi familiari, non sono considerati "attività lavorative" ai fini della presente polizza e rientrano pertanto nella definizione di "vita privata".

2 - Rischi assicurati e forme di Garanzia

2.1 - Rischi assicurati

L'Impresa assicura il pagamento di un indennizzo in caso di infortunio subito dal Contraente/Assicurato e dai componenti il nucleo familiare, in base alla forma di garanzia prescelta ed ai capitali assicurati per ciascun componente, così come indicato in polizza (capitali per il caso di morte, di invalidità permanente ed eventualmente per diaria ospedaliera e da gessatura e spese mediche, prescelti per il nucleo familiare e ripartiti tra i componenti in base a quanto risulta sulla polizza stessa).

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

Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito per le persone non assicurate perché affette da particolari patologie all'art. 5.3.

In base alla forma di garanzia prescelta sono operanti:

- le Estensioni previste al successivo Capitolo 3 - Estensioni delle garanzie;
- le Esclusioni previste al successivo Capitolo 5 - Esclusioni.

Per il caso di invalidità permanente sono operanti i criteri di liquidazione di cui al Capitolo 4 - Conseguenze di infortunio che si intendono assicurate.

2.2 - Forme di Garanzia

- **A - "Famiglia"**

L'assicurazione vale per gli infortuni che il Contraente subisca nell'esercizio delle proprie attività professionali e occasionali dichiarate in polizza, nonché per quelli subiti in dipendenza delle evenienze della vita privata. Per i restanti componenti il nucleo familiare l'assicurazione vale per gli infortuni subiti esclusivamente in dipendenza delle evenienze della vita privata.

- **B - "Tempo libero"**

L'assicurazione vale per gli infortuni che il Contraente ed i componenti il nucleo familiare subiscano in dipendenza delle evenienze della vita privata.

- **C - "Circolazione"**

L'assicurazione vale per gli infortuni che il Contraente ed i componenti il nucleo familiare subiscano nella loro qualità di:

- conducenti di ciclomotori;

- trasportati o conducenti di autovetture, motocicli, autocaravans, autocarri di peso complessivo non superiore a 35 q.li, natanti da diporto, velocipedi;
- trasportati su mezzi di trasporto pubblici, terrestri o marittimi, e su autobus in servizio privato;
- pedoni, a seguito di investimento ad opera di veicoli;
- passengeri su aerei ed elicotteri entro i limiti previsti dal successivo art. 3.1.

Per tutte le forme di garanzia: l'assicurazione 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.**

2.3 – 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.

3 - Estensioni delle Garanzie

3.1 - Estensioni per tutte le forme di Garanzia (“A”, “B”, “C”)

- **Estensioni varie**

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

Sono altresì considerati infortuni:

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

- **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.

Se più Assicurati subiscono 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 l'Impresa.

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

Il limite per aeromobile sopra indicato non è soggetto ad adeguamento, anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività della Condizione Particolare 7.1 (Adeguamento Garanzia).

- **Estensione territoriale**

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia con moneta legalmente in corso al momento del sinistro.

- **Rinuncia al diritto di surroga**

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

3.2 - Estensioni valide solo per le forme di garanzia "A" e "B"

Sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da:

- immersioni in apnea;
- pratica dell'idrosci e dello sci (anche nelle zone appositamente attrezzate dei ghiacciai);
- esercizio di giochi ed attività sportive sportive di pratica comune, purchè a carattere dilettantistico o ricreativo ed escluso comunque quanto indicato all'art. 5.1;
- guida di autoveicoli, natanti da diporto, motoveicoli e ciclomotori, velocipidi e quelli subiti durante l'uso, in qualità di passeggero, di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato, terrestre o marittimo, esclusi solo i mezzi subacquei.

4 - Conseguenze di infortunio che si intendono assicurate

4.1 - Caso di morte

Il capitale assicurato per il caso di morte è dovuto dall'Impresa soltanto se la morte derivante da infortunio, anche se successiva alla scadenza della polizza, si verifica entro 2 anni dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio stesso. In mancanza di diversa disposizione il capitale viene liquidato agli eredi legittimi in parti uguali.

4.2 - Caso di invalidità permanente

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

L'indennizzo per invalidità permanente è calcolato sulla somma che risulta assicurata a favore dell'infortunato, applicando le percentuali di liquidazione di cui al successivo art. 4.3 - Liquidazione dell'indennità per invalidità permanente, **fermo restando che nessun indennizzo è dovuto quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 3% della totale.**

Il grado di invalidità viene accertato facendo convenzionale riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato.

Per perdita totale si intende una perdita anatomica o funzionale.

Casi di Invalidità Permanente	Destro	Sinistro
• per la perdita totale di un arto superiore	70%	60%
• per la perdita della mano o dell'avambraccio	60%	50%
• per la perdita del pollice	20%	18%
• per la perdita dell'indice	14%	12%
• per la perdita del medio	8%	6%
• per la perdita dell'anulare	8%	6%
• per la perdita del mignolo	10%	8%
• per la perdita della falange ungueale del pollice	10%	9%
• per la perdita della falange di altro dito della mano		1/3 del dito
• per anchilosi della scapolo-omero con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• per anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• per anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono supinazione libera)	10%	8%
• per paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
• per paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
• per la perdita di un arto inferiore al di sopra della metà della coscia		70%
• per la perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio		60%
• per la perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio		50%
• per la perdita di un piede		40%
• per la perdita di ambedue i piedi		100%
• per la perdita di un alluce		5%
• per la perdita di ogni altro dito del piede		1%
• per la perdita della falange ungueale dell'alluce		2,5%
• per anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35%
• per anchilosi del ginocchio in estensione		25%
• per anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica		15%

Casi di Invalidità Permanente	Destro	Sinistro
• per paralisi completa dello SPE		15%
• per la sordità completa da un orecchio		12%
• per la sordità completa di ambedue gli orecchi		60%
• per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25%
• per la perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%
• per la stenosi nasale assoluta monolaterale		4%
• per la stenosi nasale assoluta bilaterale		10%
• per esiti di frattura scomposta di una costa		1%
• per 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%
• per esiti di frattura di metamero sacrale		3%
• per esiti di frattura di metamero coccigeo con callo deforme		5%
• per postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%
• per la perdita di un rene		15%
• per la perdita della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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

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

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

- se l'ernia è operabile l'Impresa corrisponderà la diaria da ricovero, se pattuita, fino ad un massimo di 30 giorni;
- 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.

4.3 - Liquidazione dell'indennità per invalidità permanente

L'indennizzo è determinato, in base alla seguente tabella, applicando alla somma assicurata per la persona infortunata la percentuale di liquidazione corrispondente al grado di invalidità permanente, accertato con i parametri di cui all'art. 4.2 e tenuto conto di quanto disposto al Capitolo 2 - Rischi assicurati in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti.

Grado di Invalidità Permanente accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di Invalidità Permanente accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di Invalidità Permanente accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di Invalidità Permanente accertata	% da liquidare sulla somma assicurata
1	0	26	31	51	62	76	95
2	0	27	32	52	64	77	96
3	0	28	34	53	66	78	98
4	1	29	35	54	68	79	99
5	2	30	36	55	69	80	100
6	3	31	37	56	70	81	101
7	4	32	38	57	71	82	103
8	5	33	40	58	73	83	104
9	6	34	41	59	74	84	105
10	8	35	42	60	75	85	106
11	10	36	43	61	76	86	108
12	12	37	44	62	78	87	109
13	13	38	46	63	79	88	110
14	14	39	47	64	80	89	111
15	15	40	48	65	81	90	113
16	16	41	49	66	83	91	116
17	17	42	50	67	84	92	120
18	18	43	52	68	85	93	123
19	19	44	53	69	86	94	127
20	20	45	54	70	88	95	131
21	22	46	55	71	89	96	134
22	24	47	56	72	90	97	138
23	25	48	58	73	91	98	142
24	27	49	59	74	93	99	146
25	29	50	60	75	94	100	150

4.4 - Indennità aggiuntiva per grandi invalidità

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 15.000 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 - Esclusioni

5.1 - Esclusioni relative solo alle forme di garanzia "A" e "B"

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) pratiche sportive ad elevato rischio infortunistico, ove non risultino ammesse ai Giochi Olimpici, per qualsiasi motivo, dal Comitato Internazionale Olimpico, nonché, comunque, la pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme (e quindi anche arti marziali), alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai (salvo in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero ed altri simili), sci acrobatico (e quindi anche "sci estremo" e "sci - alpinismo"), bob, hockey, rugby, football americano;
- b) partecipazione a gare calcistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo, e a gare ippiche e relative prove;
- c) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente.

5.2 - Esclusioni relative a tutte le forme di garanzia "A", "B", "C"

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni:

- a) subiti durante l'uso e la guida di veicoli diversi da quelli elencati per le singole forme di garanzia "A", "B" e "C", nonché l'uso dei mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto precisato al precedente art. 3.1 – Estensioni per tutte le forme di garanzia, paragrafo "Infortuni Aeronautici";
- b) subiti alla guida di un veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 120 giorni e a condizione che l'Assicurato avesse, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) derivanti da inondazioni ed eruzioni vulcaniche, da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, o di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- e) verificatisi durante la guida o l'uso di veicoli o natanti nella partecipazione a corse e gare (e relative prove), salvo che si tratti di regolarità pura;
- f) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- g) occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;
- h) conseguenti ad operazioni chirurgiche o ad accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;

- i) causati da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- j) derivanti, in modo diretto o indiretto, dallo svolgimento delle attività tipiche del servizio svolto nelle Forze Armate o dell'Ordine;
- k) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato.

Le ernie di origine non traumatica non rientrano nella garanzia prestata.

5.3 – Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione

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

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- A.I.D.S. o sindromi correlate;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere.

La sopravvenienza in corso di polizza delle predette situazioni a carico dell'Assicurato costituisce, per il medesimo, causa di cessazione dell'assicurazione, senza obbligo dell'Impresa di corrispondere alcun indennizzo.

6 - Condizioni che regolano il Caso di Sinistro

6.1 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico in originale e certificato anagrafico di stato di famiglia rilasciato da non più di un mese dalla data del sinistro, deve essere fatta alla Direzione dell'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.

Quando 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 acconsentire 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.

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 di accettazione della liquidazione da parte dell'interessato.

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 dalla polizza, esclusa ogni responsabilità solidale.

6.4 - Cumulo di indennizzi

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

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima, fatta eccezione per l'indennità prevista dall'art. 4.4.

6.5 - Morte presunta

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

In questi casi l'indennizzo ai beneficiari avverrà:

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

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

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

7 – Condizioni Particolari

valide se espressamente richiamate in polizza

7.1- Adeguamento Garanzia

Le somme assicurate ed il premio sono basati sugli indici dei “Prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati” pubblicati dall’Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- a) 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;
- b) alla 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;
- c) l’aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro rilascio al Contraente 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 del Contraente e dell’Impresa di rinunciare all’aggiornamento della polizza e le somme assicurate ed il premio rimarranno quelli risultanti dall’ultimo aggiornamento effettuato. In caso di un eventuale ritardo o di 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.

7.2 - Ricovero a seguito di infortunio - Gessatura

- a) In caso di ricovero in Istituto di cura reso necessario da infortunio, non escluso ai sensi di polizza, l’Impresa assicura, per ogni pernottamento e **per un periodo massimo di 300 giorni per ogni anno assicurativo**, la corresponsione della indennità pattuita per ciascun Assicurato in base alla proporzione indicata in polizza. Qualora durante il ricovero sia applicata una gessatura, in alternativa alla presente garanzia l’Assicurato può optare per la liquidazione dell’indennità da gessatura di cui al seguente punto b).
- b) In alternativa alla garanzia "diaria da ricovero" o quando l’infortunio non abbia reso necessario il ricovero, in caso di applicazione di una gessatura l’Impresa corrisponde un’indennità giornaliera, di importo pari a quella da ricovero, per l’intero periodo di immobilizzazione fino al giorno di rimozione, comunque sino a un periodo massimo, per ciascun Assicurato, di **30 giorni per evento e per anno assicurativo**.

In caso di sinistro l’Assicurato o gli aventi diritto, oltre a essere tenuti agli adempimenti previsti dall’art. 6.1, devono presentare copia integrale della cartella clinica o un documento equivalente, in originale, rilasciato dal Centro Medico che ha effettuato l’applicazione e la rimozione del tutore immobilizzante.

7.3 - Tutela dei minori

Se uno stesso evento provoca la morte contemporanea, indennizzabile ai sensi di polizza, di entrambi i coniugi assicurati, l’Impresa raddoppierà l’indennizzo spettante ai figli che al momento dell’evento risultassero minorenni.

In ogni caso, indipendentemente dai capitali assicurati, dal numero degli infortunati e da quello dei beneficiari, l'esborso massimo dell'Impresa non potrà superare Euro 260.000 cumulativamente per ogni sinistro.

La presente Condizione Particolare non si estende agli infortuni aeronautici di cui all'art. 3.1.

7.4 - Invalidità permanente dei minori

I capitali assicurati per i figli che risultassero minori al momento del sinistro, stabiliti così come indicato in polizza, si intendono modificati come segue:

- il capitale per il caso di morte viene ridotto del 30%;
- il capitale per il caso di invalidità permanente viene aumentato del 30%.

7.5 - Tabella INAIL

A parziale modifica dell'art. 4.2 - Caso di Invalidità Permanente, se la presente Condizione Particolare viene richiesta dal Contraente/Assicurato (secondo quanto riportato in polizza), il grado di invalidità permanente parziale viene accertato in base ai valori indicati nella Tabella annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni - Industria - approvata con D.P.R. 30/6/1965, n° 1124, come in vigore al 24 Luglio 2000, mentre la liquidazione ed il pagamento dell'indennizzo verranno effettuati in capitale, con le modalità di cui al predetto art. 4.2 e nei termini previsti al Capitolo 6 - Condizioni che regolano il caso di sinistro.

Vengono di seguito riportate alcune percentuali di invalidità permanente parziale tratte dalla suddetta tabella.

Tabella INAIL	Destro	Sinistro
• Per la perdita totale di un arto superiore	85%	75%
• Per la perdita della mano o dell'avambraccio	70%	60%
• Per la perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	70%	70%
• Per la perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%
• Per la perdita di un piede	50%	50%
• Per la perdita del pollice	28%	23%
• Per la perdita dell'indice	15%	13%
• Per la perdita del mignolo	12%	12%
• Per la perdita del medio	12%	12%
• Per la perdita dell'anulare	8%	8%
• Per la perdita di un alluce		7%
• Per la perdita di ogni altro dito del piede		-
• Per la sordità completa di un orecchio		15%
• Per la sordità completa di ambedue le orecchie		60%
• Per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%
• Per la perdita della milza		15%
• Per la perdita di un rene		25%
• Per la stenosi nasale bilaterale		18%
• Per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre cervicali		14%
• Per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre dorsali		12%
• Per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento della 12° dorsale		18%
• Per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento delle cinque lombari		18%
• Per esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente		11%
• Per la perdita totale della voce		30%

7.6 – Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo l'Impresa rimborsa, fino a concorrenza del capitale prescelto in polizza (ripartito tra i componenti il nucleo familiare in base a quanto risulta sulla polizza stessa), 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 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;
- 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 massimale pattuito, restando a carico dell'Assicurato una franchigia di Euro 52 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 520 (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 1.040.

Il rimborso 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 15 per ciascun sinistro comportante ricovero a titolo di concorso spese per il rilascio della cartella clinica relativa al sinistro denunciato.

7.7 – Nucleo Familiare costituito dal solo Contraente

A parziale modifica della voce di Glossario “Nucleo Familiare”, resta convenuto che per “Nucleo Familiare” si intende convenzionalmente il nucleo composto dal solo Contraente, di età non superiore ai 75 anni.

Quanto sopra, fermi restando la Forma di Garanzia prescelta e quanto previsto in ordine alle persone non assicurabili.

Al momento del sinistro l’Impresa calcolerà l’indennizzo sulla base dell’intero capitale assicurato.

7.8 – Liquidazione primi tre punti di invalidità permanente

A parziale deroga degli artt. 4.2 “Caso di invalidità permanente” e 4.3 “Liquidazione dell’indennità per invalidità permanente”, si conviene che le percentuali di liquidazione da applicarsi ai primi tre gradi di invalidità permanente - accertate con i parametri di cui all’art. 4.2 (od alla Cond. Part. 7.5 “Tabella Inail” se richiamata in polizza) e tenuto conto di quanto disposto dall’art. 2.1 in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti - sono i seguenti:

- Grado di i.p. accertata: 1 % da liquidare sulla somma assicurata: 0,25
- Grado di i.p. accertata: 2 % da liquidare sulla somma assicurata: 0,50
- Grado di i.p. accertata: 3 % da liquidare sulla somma assicurata: 0,75

8.1 - 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.

8.2 - Altre assicurazioni

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.

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.

8.3 - 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).

8.4 - 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 il rilascio di quietanze che devono riportare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza o presso la sede della Vittoria Assicurazioni S.p.A.

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. 8.2.

8.5 - Modifiche dell'assicurazione e variazioni dell'attività professionale del Contraente/Assicurato

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Relativamente alla forma di garanzia "A - Famiglia", qualora nel corso della polizza si verificano variazioni delle attività lavorative del Contraente/Assicurato, il Contraente stesso deve darne immediata comunicazione. Nel caso la variazione implichi un aggravamento di rischio che comporti l'applicazione di diverse condizioni di garanzia e di premio, l'Impresa ha diritto di chiedere le relative modifiche delle condizioni in corso.

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

8.6 - Forma delle comunicazioni

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

8.7 - 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'art. 7.1 "Adeguamento garanzia".

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.

8.8 - Assicurazione per conto altrui

Poiché 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.

8.9 - 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 dall'assicurazione 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.

8.10 - Proroga della polizza

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

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

8.11 - 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.

8.12 - Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non espressamente regolato valgono le norme di legge.





Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 65.788.948 INT. VERS.
PART. IVA 01329510158 - COD. FISCALE E REG. IMPRESE DI
MILANO N. 01329510158 - SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20153
MILANO - VIA CALDERA, 21 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI
ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE SEZIONE I N.1.00014
CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI
ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008