

Vittoria *Formula*
FAMIGLIA
INFORTUNI

**CONDIZIONI DI
ASSICURAZIONE**



Vittoria Assicurazioni

SEZIONE Infortuni

1 - Rischi assicurati	pag. 3
2 - Forme di garanzia	pag. 3
3 - Estensioni della garanzia	pag. 4
4 - Conseguenze di infortunio che si intendono assicurate	pag. 5
5 - Esclusioni dalla garanzia	pag. 8
6 - Condizioni che regolano il caso di sinistro	pag. 10
7 - Condizioni Particolari	pag. 12

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.

In base alla forma di garanzia prescelta sono operanti:

- le Estensioni previste al successivo capitolo 3 - Estensioni della garanzia;
- le Esclusioni previste al successivo capitolo 5 - Esclusioni dalla garanzia.

Per il caso di invalidità permanente sono operanti i criteri di liquidazione di cui al capitolo 4 - Conseguenze di *infortunio* che s'intendono assicurate.

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 capitolo 3 - Estensioni della garanzia.

3 - Estensioni della garanzia

Fermo restando quanto previsto al successivo capitolo 5 - Esclusioni dalla garanzia, sono operanti le estensioni di seguito riportate.

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 morbosa;
- 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 di 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 6.460.000, 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 all'adeguamento, previsto all'art. 19 delle Condizioni generali di assicurazione (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 di pratica comune, purché a carattere dilettantistico o ricreativo ed escluso comunque quanto indicato all'art. 5.1;
- guida di autoveicoli, natanti da diporto, motoveicoli e ciclomotori, velocipedi 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-omerale 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%
• Per paralisi completa dello SPE		15%
• Per la sordità completa di un orecchio		12%
• Per la sordità completa di ambedue le orecchie		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%

Casi di Invalidità Permanente	Destro	Sinistro
- 12a dorsale		10%
- una vertebra lombare		10%
• Per esiti di frattura di un metamero sacrale		3%
• Per esiti di frattura di un 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 mancinerismo, 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'*indennizzo* 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 al precedente all'articolo 4.2 e tenuto conto di quanto disposto al capitolo 1 - Rischi assicurati in merito ai criteri di *indennizzo* in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti.

Grado di I.P. accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di I.P. accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di I.P. accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di I.P. 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 13.000 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 dalla garanzia

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.

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 - Estensioni della 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) derivanti, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto di terrorismo, non limitato al solo uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di una singola persona o da gruppi di persone, che includa una delle seguenti azioni indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca al *sinistro*:
- la diffusione o la minaccia di diffusione di germi, malattie o altri contagi o contaminanti chimici o biologici;
 - l'uso o la minaccia d'uso di qualsiasi dispositivo nucleare o di sostanze radioattive;
- l) derivanti, in modo diretto o indiretto, dallo svolgimento delle attività tipiche del servizio svolto nelle Forze Armate o dell'Ordine.

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 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 tra 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 all'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 solo se espressamente richiamate in polizza)

7.1 - Diaria da 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 all'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.

7.2 - 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 – Estensioni della garanzia.

7.3 - 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 trenta per cento;
- il capitale per il caso di invalidità permanente viene aumentato del trenta per cento.

7.4 - 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 indicato 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, 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.

Casi di Invalidità Permanente	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%	60%
• 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 di un 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%

7.5 - 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 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*;
- 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 relativa 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.



Vittoria Assicurazioni

SOCIETA' PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 30.345.790 INT. VERS.
PART. IVA N. 01329510158 - COD. FISCALE E REG. IMPRESE
MILANO N. 01329510158 - R.E.A. MILANO N. 54871 - SEDE E
DIREZIONE: ITALIA - 20153 MILANO - VIA CALDERA, 21 IMPRESA
AUTORIZZATA ALL' ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI A
NORMA DELL' ART. 65 DEL R.D.L. 29-4-1923 N. 966