

# PROGRAMMA

## OGGI per il DOMANI

### D A N N I

#### Condizioni di Assicurazione

per FORZE ARMATE - PERSONALE CIVILE  
DEL MINISTERO DELLA DIFESA - POLIZIA  
DI STATO - GUARDIA DI FINANZA - CORPO  
NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO  
CORPO FORESTALE DELLO STATO

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

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

■ Nota Informativa

■ Condizioni di Polizza

■ Glossario

■ Proposta

deve essere consegnato al Contraente prima  
della sottoscrizione della Proposta di polizza

*Prima della sottoscrizione leggere  
attentamente la Nota Informativa*

Numero Verde  
**800-083435**



**Vittoria**  
Assicurazioni

Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni

Gentile Cliente,

La ringraziamo per la preferenza accordata al piano assicurativo "Programma Oggi per il Domani", predisposto da Vittoria Assicurazioni per garantire tutti coloro che si stanno preparando o già hanno assunto un compito particolarmente importante all'interno del nostro Paese.

Il consulente Vittoria Le avrà già sicuramente illustrato nel dettaglio, le informazioni relative a "Programma Oggi per il Domani": questo fascicolo ne riporta invece gli aspetti formali. Sottoscrivendo tale programma, comprendente anche la specifica delega al pagamento tramite trattenuta sullo stipendio che sarà effettuata direttamente dall'Amministrazione cui Lei fa capo, darà corso al piano assicurativo prescelto.

A tal proposito precisiamo che in tempi successivi Le sarà recapitata la documentazione attestante la copertura assicurativa e La informiamo che, per qualsiasi chiarimento o comunicazione, potrà contattare il Numero Verde riportato in copertina.

Nel ringraziarLa infine per la Sua scelta, desideriamo formularLe i nostri migliori saluti.

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

## “Un futuro solido ha radici antiche”

“Vittoria Assicurazioni” è stata costituita a Milano nel 1921.

La Società nel 1986 si è staccata dal precedente gruppo di controllo, assumendo un profilo indipendente. Attualmente è guidata da imprenditori di formazione rigorosamente assicurativa, che detengono la partecipazione di maggioranza, affiancati da società industriali e finanziarie di livello europeo.

La Compagnia è quotata alla Borsa di Milano ed opera in tutti i Rami Danni e nel Ramo Vita sull'intero territorio nazionale, attraverso una capillare organizzazione commerciale, che conta 600 punti vendita tra Agenzie Generali e sub-agenzie.

Dal 1990 la Vittoria Assicurazioni, aggiudicandosi varie gare indette dal Ministero della Difesa, fornisce le coperture assicurative del personale italiano, militare e civile, impegnato nelle missioni multinazionali di pace che si sono svolte in questi anni: Golfo Persico, Somalia, Albania, Mozambico, ex Jugoslavia.

Sono esperienze importanti che hanno contribuito ad arricchire il bagaglio tecnico della Società; una competenza che essa ha potuto applicare costantemente per rispondere, con prodotti sempre aggiornati, alle esigenze di tutela e di sicurezza delle 300.000 famiglie italiane che rappresentano la clientela tradizionale della Compagnia.

E' con queste premesse che VITTORIA ASSICURAZIONI si propone oggi quale Compagnia di riferimento non soltanto per quanto concerne le polizze R.C.A. già operative da tempo con risultati consolidati, che ne sottolineano il successo e ne dimostrano la validità e competitività, ma anche per le polizze personali: Vita, Infortuni e Malattia.

Vittoria Assicurazioni oggi è indice di qualità, affidabilità e sicurezza.

<b>Nota Informativa</b> (Regolamento ISVAP 35/2010)	pag. 4
--	--------

## **Informativa ex art.13 del D. Lgs. 30 Giugno 2003 n.196**

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative	pag. 19
--	---------

Modalità d'uso dei dati personali	pag. 20
-----------------------------------	---------

Diritti dell'interessato	pag. 21
--------------------------	---------

## **Programma Danni**

1 - Glossario	pag. 22
---------------	---------

2 - Condizioni Generali di Assicurazione	pag. 26
--	---------

## **Sezione Infortuni e Malattia**

Premessa	pag. 30
----------	---------

3 - Norme comuni alle sezioni Infortuni e Malattia	pag. 31
--	---------

4 - Norme relative alla sezione Infortuni	pag. 33
---	---------

5 - Norme relative alla sezione Malattia	pag. 46
--	---------

6 - Elenco Grandi Interventi Chirurgici	pag. 49
---	---------

## **Sezione Responsabilità Civile verso Terzi**

Premessa	pag. 51
----------	---------

7 - Condizioni che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile Professionale Danni Corporali e Materiali	pag. 52
--	---------

8 - Condizioni che regolano l'assicurazione Responsabilità Professionale Danni Patrimoniali	pag. 56
--	---------

Condizioni Particolari	pag. 59
Estensione alla responsabilità amministrativa e/o contabile nei confronti della pubblica amministrazione Responsabilità Professionale Danni Patrimoniali	

9 - Condizioni che regolano l'assicurazione Vita Privata Responsabilità Civile del Capofamiglia	pag. 60
--	---------

# 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 contrattuali di cui il Contraente deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

### 1 - Informazioni Generali

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

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

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

Sito web: [www.vittoriaassicurazioni.com](http://www.vittoriaassicurazioni.com)

Posta elettronica: [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto: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 283,326.183 milioni di euro di cui 67,378.924 milioni a titolo di capitale sociale interamente versato e 215,947.259 milioni di euro a titolo di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione rami danni è pari a 1,6 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 presente contratto ha durata annuale con possibilità di tacito rinnovo per periodi di un anno per ciascuna proroga.

### Avvertenza

Il Contraente/Assicurato ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 30 giorni prima della scadenza contrattuale, impedendo così il tacito rinnovo del contratto.

Termini e modalità per l'esercizio della disdetta sono regolati dall'articolo 2.6 delle Condizioni Generali di assicurazione.

## Avvertenza

Poiché il presente contratto si perfeziona con la firma da parte del Contraente/Assicurato della proposta di assicurazione, si precisa che lo stesso ha facoltà di esercitare il diritto di revoca entro 30 giorni dalla firma della “Proposta di Assicurazione” medesima.

Qualora il Contraente/Assicurato abbia optato per il pagamento tramite Agenzia, l’Impresa provvederà alla restituzione del premio, al netto delle imposte, nel frattempo corrisposto.

Termini e modalità per l’esercizio della revoca sono regolati dall’articolo 2.7 delle Condizioni Generali di assicurazione.

## 3 - Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto offre una serie di coperture sia per i rischi connessi ad Infortunio e Malattia, sia per i rischi connessi a Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.).

Tali coperture assicurative possono essere prestate sia in maniera congiunta sia in maniera disgiunta in base alla scelta operata, all’atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione, dal Contraente/Assicurato, che può dunque liberamente optare per una sola, per due o per tutte le coperture previste.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia optato per le garanzie infortunio e malattia, il presente contratto prevede:

### SEZIONE INFORTUNI

la corresponsione di un indennizzo per infortunio subito dal Contraente/Assicurato e/o dai familiari rientranti nella definizione di “Nucleo familiare” prevista dal “Glossario”, nominativamente identificati sulla “Proposta di Assicurazione”, nello svolgimento:

- delle attività professionali;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (compreso il lavoro esplicato per il governo della propria casa, del giardino, dell’orto, nonché per altri scopi familiari).

È prevista la possibilità di assicurarsi per gli infortuni da cui derivino Morte (decesso dell’Assicurato), Invalidità Permanente (riduzione permanente dell’attitudine dell’Assicurato a svolgere una qualsiasi attività), Inabilità Temporanea (incapacità dell’Assicurato ad attendere, per un periodo di tempo limitato, alle proprie occupazioni), una gessatura (o, qualora la tipologia di frattura ne renda impossibile l’applicazione, una immobilità fisica totale), nonché per il rimborso delle spese di cura sostenute in conseguenza dell’infortunio.

La garanzia “inabilità temporanea” non è prestata per i familiari del Contraente/Assicurato che non svolgono attività lavorative.

Un’ulteriore indennità (per un periodo massimo di cinque anni) sarà corrisposta al Contraente/Assicurato cui venga riconosciuto – a seguito di infortunio - un grado di invalidità permanente pari o superiore al 65% dell’invalidità permanente totale, con il conseguente collocamento in congedo.

Al Contraente/Assicurato colpito da ictus od infarto con conseguente invalidità permanente di grado superiore al 60% ed inidoneità permanente al servizio, sarà riconosciuta una speciale indennità per un periodo di cinque anni.

Inoltre, in caso di Morte contemporanea di entrambi i coniugi assicurati, l'Impresa raddoppierà l'indennizzo spettante ai figli minorenni conviventi.

Le seguenti "attività speciali" - il cui svolgimento da parte del Contraente/Assicurato è previsto dalle mansioni proprie del Corpo di appartenenza - rientrano in garanzia solo se richiamata l'apposita opzione:

- paracadutismo;
- attività subacquee in genere;
- scalata di rocce o di ghiacciai;
- pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili;
- speleologia.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda dall'art 4.1 all'art. 4.4, dall'art. 4.7 all'art. 4.9, dall'art. 4.11 all'art. 4.16 della Sezione Infortuni.

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 all'art. 4.17 della Sezione Infortuni.

## **SEZIONE MALATTIA**

La corresponsione di una diaria giornaliera qualora, a seguito di infortunio o malattia, si renda necessario il ricovero in istituto di cura od il ricorso a day hospital del Contraente/Assicurato o dei familiari rientranti nella definizione di "Nucleo familiare" prevista dal "Glossario", nominativamente identificati sulla "Proposta di Assicurazione".

Per gli aspetti di dettaglio delle Condizioni Particolari rimandiamo all'art. 5.4 della Sezione Malattia.

## **SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI**

Nel caso in cui il Contraente /Assicurato abbia optato per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi, il presente contratto prevede una copertura per il risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terze persone in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione al rischio assicurato.

La garanzia di Responsabilità Civile in particolare comprende:

### **a) la Responsabilità Civile Professionale per "danni corporali e materiali".**

Tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, derivanti da un suo comportamento nell'attività professionale.

Per i dettagli si rimanda agli articoli da 7.1 a 7.8 della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi.

### **b) la Responsabilità Civile Professionale per “danni patrimoniali”**

Tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terzi per perdite patrimoniali derivanti da un suo comportamento nell'attività professionale.

Per la nozione di danni patrimoniali si rimanda alla voce relativa nella Sezione Glossario.

Per i dettagli si rimanda agli articoli da 8.1 a 8.11 della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi.

E' possibile estendere la copertura fornita anche alla Responsabilità amministrativa e contabile nei confronti della Pubblica Amministrazione: si rimanda per i dettagli all'articolo 8.12 della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi.

### **c) la Responsabilità Civile del Capofamiglia**

Tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, derivanti da un comportamento suo o di persone di cui debba rispondere nell'ambito della vita privata.

L'assicurazione può essere estesa anche alla garanzia R.C.O., che tutela l'Assicurato dalla eventuale azione risarcitoria per i danni fisici riportati dai dipendenti e/o addetti in caso di infortunio sul lavoro.

La garanzia comprende la responsabilità derivante all'Assicurato per gli infortuni subiti sul lavoro dagli addetti ai servizi domestici.

Per i dettagli si rimanda agli articoli da 9.1 a 9.6 della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi.

### **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:

### **SEZIONE MALATTIA E INFORTUNI**

- alla “Premessa” ed agli articoli 4.3, 4.4, 4.5, 4.14, 5.3 delle Norme relative alle Sezioni Malattie e Infortuni.

Ulteriori limitazioni ed esclusioni sono poi previste nelle singole Garanzie;

### **SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI**

- agli articoli 7.2, 7.6 e 7.7 delle Condizioni che regolano la Responsabilità Civile Professionale;

Esclusioni e limitazioni specifiche sono previste inoltre agli articoli 7.1 e 7.5 delle Condizioni che regolano la Responsabilità Civile Professionale;

- agli articoli 8.2, 8.9 e 8.10 delle Condizioni che regolano la Responsabilità Civile Danni Patrimoniali;

Esclusioni in relazione all'ambito territoriale sono poi previste all'articolo 8.8 delle Condizioni che regolano la Responsabilità Civile Danni Patrimoniali;

- agli articoli 9.3 e 9.4 delle Condizioni che regolano la Responsabilità Civile del Capofamiglia.

Per quanto concerne i casi di sospensione della garanzia si rimanda all'articolo 2.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione e alle previsioni dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Avvertenza

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

### SEZIONE MALATTIA E INFORTUNI

Si rimanda per gli aspetti di dettaglio agli articoli 4.10 e 4.14.

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

### SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Massimale: 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.

Si rimanda per i dettagli agli articoli 7.3, 8.3 e 9.1.

La garanzia RC Professionale per Danni corporali e materiali prevede sottolimiti, vale a dire casi in cui l'Impresa risponde fino ad un importo ridotto rispetto al massimale pattuito, per i danni da furto e per quelli a cose in consegna e custodia all'Assicurato: si rimanda per i dettagli all'articolo 7.4.

I sottolimiti non si aggiungono al massimale ma operano nell'ambito del massimale stesso.

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.

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

### SEZIONE INFORTUNI

Esempio:

#### **Franchigia per il caso di Invalidità Permanente**

Per questa garanzia, la franchigia viene espressa in percentuale e con riferimento ai

postumi invalidanti riconosciuti:

- 3% sull'intera somma assicurata.

Non viene applicata alcuna franchigia qualora si accertino postumi permanenti pari o superiori al 15%.

Per invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 65% viene corrisposto l'indennizzo come se l'invalidità permanente fosse totale (100%).

Somma assicurata: € 80.000

- A) Postumi invalidanti accertati 3%  
Indennizzo: non è dovuto alcun indennizzo in quanto il postumo invalidante è pari alla franchigia.
- B) Postumi invalidanti accertati 10%  
Indennizzo:  $10\% - 3\% = 7\%$ ; € 80.000 X 7% = € 5.600
- C) Postumi invalidanti accertati 20%  
Indennizzo: € 80.000 X 20% = € 16.000
- D) Postumi invalidanti accertati 70%  
Indennizzo: € 80.000 X 100% = € 80.000

Esempio:

### Franchigia per il caso di Inabilità Temporanea

L'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre:

- dal 6° giorno (franchigia = 5 giorni), qualora le prime cure siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso dipendente da un presidio Ospedaliero;
- dall'11° giorno (franchigia = 10 giorni) quando l'inabilità temporanea è certificata dal proprio medico curante.

L'indennizzo decorre dal primo giorno:

- in caso di ricovero ospedaliero che si protragga per almeno 3 giorni  
oppure
- qualora il periodo di inabilità temporanea certificato si protragga per oltre 60 giorni.

L'indennità viene liquidata:

- integralmente per 1/2 del periodo di inabilità e con il massimo di 240 giorni per sinistro;
- al 50% per il restante 1/2 del periodo di inabilità e con il massimo di 125 giorni per sinistro.

Si ricorda che la garanzia è operante esclusivamente per il Contraente/Assicurato e per i

familiari che svolgano attività lavorative.

Somma assicurata : € 20.

- A) giorni di inabilità temporanea totale: 5 (in assenza di ricovero)  
Indennizzo: non è dovuto alcun indennizzo, in quanto i giorni di inabilità temporanea (certificata da Pronto Soccorso o dal medico curante) rientrano in franchigia.
- B) giorni di inabilità temporanea totale : 16 (certificata dal medico curante) con ricovero ospedaliero superiore a tre giorni.

Indennizzo = intera somma assicurata per la prima metà dei giorni = 8 gg x € 20 = € 160.

Indennizzo = 50% della somma assicurata per la seconda metà dei giorni = 8 gg x € 10 = € 80.

Totale indennizzo = € 160 + € 80 = € 240.

### SEZIONE MALATTIA

Esempio:

#### **Franchigia per il caso di ricovero in regime di day hospital**

In caso di day hospital, viene corrisposta un'indennità giornaliera pari a quella assicurata per il caso di ricovero.

L'indennità giornaliera viene corrisposta solo qualora i giorni di ricovero siano superiori a due e tra loro consecutivi, fatte salve le festività.

- A) Ricovero in Day hospital pari a 2 giorni consecutivi  
(martedì 1 gennaio / mercoledì 2 gennaio).

Indennità giornaliera assicurata per ricovero: € 60

Indennità giornaliera corrisposta per day hospital: € 60

Indennizzo: non è dovuto alcun indennizzo in quanto i giorni di day hospital rientrano in franchigia.

- B) Ricovero in Day hospital pari a 3 giorni consecutivi  
(martedì 1 gennaio / mercoledì 2 gennaio / giovedì 3 gennaio).

Indennità giornaliera assicurata per ricovero: € 60

Indennità giornaliera corrisposta per day hospital: € 60

Indennizzo: è dovuto interamente per i tre giorni di day hospital.  
€ 60 x 3 giorni = € 180

- C) Ricovero in Day hospital pari a 3 giorni non consecutivi  
(venerdì 4 gennaio / sabato 5 gennaio / Lunedì 7 gennaio).

Indennità giornaliera assicurata per ricovero: € 60

Indennità giornaliera corrisposta per day hospital: € 60

Indennizzo: è dovuto interamente per i tre giorni di day hospital, non consecutivi in

quanto inframmezzati dal giorno di festività (domenica 6 gennaio).

€ 60 x 3 giorni = € 180

### **SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI**

Esempio:

#### **A) Massimale/Sottolimito per sinistro – Modo di operare**

Massimale assicurato : 500.000 euro.

Richiesta di risarcimento per danno valutato in 828.000 euro.

L'Impresa corrisponde 500.000 euro, pari al massimale; la differenza resta a carico dell'Assicurato.

Ulteriore richiesta di risarcimento nel medesimo anno assicurativo per danno valutato in 92.000 euro: l'Impresa risarcisce integralmente il danno.

#### **B) Massimale/Sottolimito per anno assicurativo – Modo di operare**

Massimale assicurato : 100.000 euro.

Richiesta di risarcimento per danno valutato in 88.000 euro.

L' Impresa risarcisce integralmente il danno.

Ulteriore richiesta di risarcimento nel medesimo anno assicurativo per danno valutato in 44.000 euro: l'Impresa corrisponde 12.000 euro, pari alla differenza tra il massimale per anno assicurativo e l'importo già liquidato; la differenza resta a carico dell'Assicurato.

La Sezione di Responsabilità Civile Verso Terzi del presente contratto non prevede ipotesi di scoperto, ma una franchigia di 200 euro; si tratta di una franchigia relativa, vale a dire che non è operante nei casi in cui l'ammontare del danno indennizzabile è superiore all'importo di franchigia: si rimanda per i dettagli agli articoli 7.8, 8.11 e 9.6.

Una franchigia specifica è prevista in polizza per i danni ai veicoli in consegna e custodia; trattasi di franchigia, cd. assoluta, vale a dire che si applica sempre, quale che sia l'ammontare del danno indennizzabile; e si rimanda per il dettaglio all'articolo 7.4.

Una franchigia particolare, espressa non in cifra fissa ma in percentuale d'invalidità, è prevista per la copertura RCO nell'ambito della garanzia Responsabilità civile del capofamiglia: si rimanda per il dettaglio all'articolo 9.1 lettera b).

Esempio:

#### **Franchigia relativa di 200 euro**

A) Ammontare del danno = € 250,00

Indennizzo = € 250,00 (€ 250,00 – € 0,00)

B) Ammontare del danno = € 200,00

Indennizzo = € 0,00 (€ 200,00 – € 200,00) poiché l'importo del danno non supera la franchigia

#### **Franchigia assoluta di 2500 euro**

A) Ammontare del danno = € 5000,00

Indennizzo = € 2500,00 (€ 5000,00 – € 2500,00)

B) Ammontare del danno = € 2000,00

Indennizzo = € 0,00 (€ 2000,00 - € 2500,00) dato che la franchigia supera il danno

## Franchigia RCO

Infortunio sul lavoro di una dipendente dell'Assicurato che riporta una invalidità permanente.

A) Invalidità permanente valutata nella percentuale del 7% secondo le tabelle Inail.

L' Inail esperisce rivalsa per l'importo di euro 8.500 (comprensivo di quanto corrisposto per il periodo di malattia e di quanto liquidato per invalidità permanente); la lavoratrice avanza richiesta di risarcimento per 4.000 euro, pari al cosiddetto danno differenziale (voci di danno non coperte dalle prestazioni dell'Istituto).

L' Impresa provvede a definire sia la richiesta dell'Inail che quella della lavoratrice.

B) Invalidità permanente valutata nella percentuale del 4% secondo le tabelle Inail.

L' Inail esperisce rivalsa per l'importo di euro 2.000 (per il periodo di malattia; non liquida nulla per l'invalidità permanente); la lavoratrice avanza richiesta di risarcimento per 4.500 euro pari al cosiddetto danno differenziale (voci di danno non coperte dalle prestazioni dell'Istituto).

Dato che l'invalidità è inferiore alla franchigia del 6% stabilita in polizza, l'Impresa provvede a definire solo la richiesta dell'Inail; alla richiesta della lavoratrice deve provvedere in proprio l'Assicurato.

## 4 - Periodi di carenza contrattuali

### **Avvertenza**

Limitatamente alle coperture offerte dalla Sezione Malattia, il contratto prevede inizialmente alcuni termini di aspettativa (detti anche "carenze"), che decorrono dalla data di pagamento della prima rata di premio. Si tratta di periodi, stabiliti in funzione delle diverse patologie e per il parto, durante i quali la garanzia assicurativa non è operante.

I termini di aspettativa - che non riguardano gli infortuni e le garanzie di Responsabilità Civile verso Terzi - sono riportati all'art. 2.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

## 5 - Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – nullità

### **Avvertenza**

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

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

## SEZIONE MALATTIA E INFORTUNI

### Avvertenza

Limitatamente alle coperture offerte dalla Sezione malattia, la conclusione del contratto non è subordinata alla preventiva compilazione da parte degli Assicurandi del Questionario Sanitario.

### Avvertenza

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

## 6 - Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

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

### **ESEMPIO di circostanza rilevante che determini la modificazione del rischio**

Quando l'attività prevista e dichiarata in polizza dall'Assicurato cambia o viene implementata con attività non accessorie all'attività principale assicurata, come per esempio:

l'Assicurato viene inviato all'estero come membro di una missione di sostegno umanitario alla popolazione locale.

Successivamente, scoppia una guerra civile e la missione diventa una missione di interposizione tra le avverse fazioni in lotta.

Per il dettaglio, si rimanda agli articoli ai sopra citati articoli del Codice Civile

#### Avvertenza

Limitatamente alle coperture offerte dalla Sezione malattia, il presente contratto non prevede casi di aggravamento o diminuzione del rischio.

Non trova pertanto applicazione il disposto degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile.

### 7 - 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.

#### Avvertenza.

Il Contraente/Assicurato può optare per il pagamento tramite delega rilasciata all'Amministrazione di competenza, che provvede mensilmente alla trattenuta sullo stipendio.

Qualora siano prestate esclusivamente garanzie della sezione Responsabilità Civile verso Terzi, il Contraente/Assicurato può optare sia per il pagamento con le modalità di cui sopra che per il pagamento tramite l'Agenzia cui è assegnato il contratto, mediante:

- bonifico bancario;
- pagamento in conto corrente postale.

Per tale modalità di pagamento, non è previsto frazionamento del premio.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 2.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

### 8 - Rivalse

#### Avvertenza

Il contratto qui descritto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti del Contraente/Assicurato fatti salvi eventuali ipotesi previsti dalla legge.

### 9 - Adeguamento del premio e delle somme assicurate

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

### 10 - Diritto di recesso

#### Avvertenza

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia in favore del Contraente/Assicurato, 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 all'articolo 2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

Come specificato all'art. 2.5, il Contraente/Assicurato, 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 in cui il Contraente/Assicurato abbia scelto più garanzie assicurative, il recesso determina la cessazione dell'intero contratto.

Resta inteso che il presente contratto non prevede la possibilità da parte dell'Impresa di recedere dallo stesso in caso di sinistro.

Sono anche previsti casi di cessazione dell'assicurazione: si rimanda per i dettagli all'articolo 2.12 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

## 11 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, ove operante, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

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.

### **Ipotesi di decadenza contemplate in polizza.**

#### La decadenza dal diritto all'indennizzo :

- in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti all'atto della stipula della polizza;
- in caso di mancata comunicazione all'Impresa da parte dell'Assicurato degli intervenuti aggravamenti di rischio o della non accettazione da parte dell' Impresa degli stessi;
- in caso di denuncia di sinistro presentata oltre il termine indicato in polizza;
- In caso di omesso avviso all'Impresa da parte dell'Assicurato dell'esistenza di polizze con altri assicuratori per il medesimo rischio;
- In caso di omessa denuncia di sinistro agli eventuali altri assicuratori.

La decadenza dal diritto di disdettare il contratto o recedere dallo stesso:

qualora la relativa comunicazione sia stata inviata oltre il termine previsto in polizza o fissato ai sensi di legge.

## 12 - Legge Applicabile al contratto

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

## 13 - 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

### 14 - Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

#### Avvertenza

I sinistri devono essere denunciati all'Impresa entro 5 giorni dall'evento, direttamente dal Contraente/Assicurato, oppure anche dagli eventuali aventi diritto nel caso in cui il Contraente/Assicurato non ne abbia la possibilità.

Per le garanzie diverse dal caso morte per infortunio, dovrà essere allegato certificato medico dal quale risulti diagnosi circostanziata; l'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e, in caso di ricovero, produrre copia autenticata della cartella clinica.

Qualora il sinistro abbia colpito un familiare del Contraente/Assicurato – rientrante nella definizione "Nucleo Familiare" di cui al capitolo 1 Definizioni Programma Danni - la denuncia di sinistro dovrà essere corredata da certificato anagrafico di stato di famiglia, rilasciato da non più di un mese dalla data del sinistro.

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

Per gli aspetti di dettaglio, rimandiamo all'articolo 2.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative, rimandiamo all'art. 2.9 delle Condizioni Generali di Assicurazione e, relativamente alla garanzia infortuni, all'art. 4.6.

## 15 - Assistenza diretta - Convenzioni

Limitatamente alle coperture offerte dalla Sezione malattia, la copertura non viene prestata nella forma dell'Assistenza diretta.

## 16 - 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 Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano. (fax 02 / 48.20.47.37 - e-mail [servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it](mailto: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.

## 17 - Arbitrato

### Avvertenza

Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato.

Limitatamente alle coperture offerte dalla Sezione Malattia e dalla Sezione Infortuni, In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o della malattia, oppure sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, è prevista per le Parti la possibilità di ricorrere ad Arbitrato.

In tal caso, il Contraente/Assicurato 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. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.

### Avvertenza

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

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

Per eventuali aggiornamenti delle informazioni, non di carattere normativo, contenute nel Fascicolo Informativo si rimanda alla consultazione del sito [www.vittoriaassicurazioni.com](http://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 assicurative<sup>1</sup>

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 soggetti<sup>2</sup> e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di Legge<sup>3</sup> – 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 sensibili<sup>4</sup> 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 tutela<sup>5</sup>, 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"<sup>6</sup>.

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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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 legislativo 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Ad esempio i dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

<sup>6</sup> 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 trattati<sup>7</sup> 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 rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il

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 anticiclaggio 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 Provincie, 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.

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 organizzativa<sup>8</sup>; 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 trattamento<sup>9</sup>.

Per l'esercizio dei Suoi diritti potrà contattare la Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti - Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano – (n. verde 800.016611 – e-mail [info@vittoriaassicurazioni.it](mailto:info@vittoriaassicurazioni.it))<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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.

# PROGRAMMA DANNI

## 1 - Glossario

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

### Accertamenti Diagnostici

le indagini diagnostiche effettuate durante il ricovero, oppure in poliambulatori diagnostici o presso medici specialisti.

### Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

### Attività speciali

Le seguenti attività, il cui svolgimento – per una o più di esse - è previsto dalle mansioni proprie del Corpo di appartenenza:

- paracadutismo;
- attività subacquee in genere;
- scalata di rocce o di ghiacciai;
- pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili;
- speleologia.

### Assicurazione

il contratto di assicurazione.

### Cose

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

### Contraente/Assicurato

il soggetto che sottoscrive la Proposta di Assicurazione, appartenente a:

- Forze Armate (Militari Effettivi, Volontari in Ferma Prefissata) e Personale Civile del Ministero della Difesa;
- Polizia di Stato (Personale della Pubblica Sicurezza, Personale Civile dell'Interno in servizio presso gli Uffici centrali e periferici dell'Amministrazione di Pubblica Sicurezza);
- Guardia di Finanza;
- Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco;
- Corpo Forestale dello Stato.

**Day Hospital**

struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, quando eroghi prestazioni chirurgiche.

**Danni Patrimoniali**

pregiudizi economici, risarcibili ai sensi di polizza, non conseguenti a morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose od animali.

**Dimora abituale**

quella corrispondente alla residenza anagrafica dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi, oppure quella in cui gli stessi risiedono per la maggior parte dell'anno.

**Fisiochinesiterapia**

terapia – prescritta dal medico curante – praticata in strutture ambulatoriali specialistiche regolarmente autorizzate alla fisiochinesiterapia o in strutture ambulatoriali di istituti di cura.

**Franchigia**

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

**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.

**Ictus cerebrale**

accidente cerebro-vascolare acuto costituito da emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco che produca danno neurologico immediatamente riscontrato in ambito di ricovero in Istituto di cura.

**Impresa**

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

**Indennizzo**

la somma dovuta dall'Impresa in caso di infortunio.

**Infarto miocardico acuto**

coronopatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico. La diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: dolore precordiale, alterazioni tipiche all'ECG, aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.

## **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'Inabilità Temporanea, oppure un'altra delle garanzie assicurate.

## **Intervento Chirurgico**

provvedimento terapeutico, attuato con manovre manuali o strumentali cruenta, comprese le gessature.

## **Intervento Chirurgico Ambulatoriale**

intervento chirurgico effettuato senza ricovero, anche comportante suture, diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia.

## **Invalidità permanente generica**

la perdita o la riduzione, a seguito di malattia, in maniera stabile, definitiva e non modificabile con trattamenti terapeutici, della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dal Contraente/Assicurato.

## **Istituto di Cura**

l'ospedale pubblico o militare, la clinica e la casa di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

## **Malattia**

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

## **Malformazione, Difetto Fisico**

alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile prima dell'adesione al presente Programma Oggi per il Domani.

## **Nucleo Familiare**

Nucleo costituito da: il Contraente/Assicurato, il coniuge e/o i figli anche se non conviventi, il convivente more uxorio, purchè tutti iscritti nel medesimo certificato anagrafico di stato di famiglia.

## **Polizza**

il documento che prova l'assicurazione.

## **Premio**

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

### **Proposta di Assicurazione**

Il documento con cui il Contraente/Assicurato richiede all'Impresa copertura assicurativa riferita alle garanzie ed alle somme assicurate prescelte, in esso indicate.

### **Ricovero**

permanenza in Istituto di Cura con pernottamento.

### **Risarcimento**

la somma dovuta dall'Impresa ai danneggiati in caso di sinistro.

### **Rischio**

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

### **Scheda di delega**

Il documento con cui il Contraente/Assicurato autorizza l'amministrazione delegata ad effettuare, in favore dell'Impresa, la ritenuta mensile per la durata e gli importi riferiti alla polizza "Programma Danni", a decorrere dalla data di ricezione da parte dell'amministrazione delegata medesima.

### **Sinistro**

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

### **Somma Assicurata**

l'importo di massimo rimborso per anno assicurativo.

### **Vita privata**

tutte le attività, escluse quella lavorativa principale, secondaria ed occasionale.

## 2 - Condizioni Generali di Assicurazione

### 2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

### 2.2 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

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

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

### 2.3 - Pagamento del premio - Decorrenza dell'assicurazione e successive scadenze di premio

Il presente contratto prevede la possibilità per il Contraente/Assicurato di procedere al pagamento del premio in base a due opzioni che il Contraente/Assicurato medesimo potrà scegliere alternativamente a sua esclusiva discrezione.

- **OPZIONE A (Pagamento tramite scheda di delega)**

Il premio è frazionato in rate mensili e deve essere corrisposto con le modalità indicate nella Proposta di Assicurazione e nella relativa scheda di delega.

Il ritardato pagamento da parte dell'Amministrazione della rata mensile di premio risultante dalle garanzie prescelte dal Contraente/Assicurato, non dovuto a revoca della delega di pagamento da parte del medesimo, non è motivo di sospensione delle prestazioni assicurate, sempre che l'Amministrazione Militare provveda a integrare l'importo di premio non corrisposto nella successiva scadenza mensile.

Il mancato pagamento di una rata mensile da parte dell'Amministrazione Militare, imputabile a congedo del Contraente/Assicurato prima della scadenza della polizza, determina la sospensione dell'assicurazione.

- **OPZIONE B (Pagamento tramite agenzia)**

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

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente tramite versamenti da effettuarsi sul conto corrente bancario oppure postale indicati nella Proposta di Assicurazione.

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga l'**opzione A**), le coperture assicurative selezionate nella Proposta di Assicurazione decorrono dalle ore 24,00 del giorno 27 del mese in cui l'Amministrazione Militare ha effettuato la prima trattenuta sullo stipendio del Contraente.

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga l'**opzione B**), il contratto decorre dalle ore 24 del giorno in cui è firmata la proposta di assicurazione e pagato il premio, in caso diverso decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite.

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

In ogni caso l'effetto delle garanzie attivate dal Contraente/ Assicurato decorre:

- dal giorno stesso, per gli infortuni e per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi;
- dal 30 giorno successivo, per le malattie;
- dal 300 giorno successivo per il parto cesareo, nonchè per le patologie varicose manifestatesi successivamente al giorno di decorrenza del contratto.

Per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di 90 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di decorrenza del contratto.

Per le garanzie di cui alla successiva Sezione Malattia, qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto riguardante lo stesso Contraente/Assicurato, i termini di aspettativa di cui sopra decorrono:

- dal giorno di decorrenza del contratto sostituito, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultimo previsti, se previsti anche dal presente contratto;
- dal giorno di decorrenza del presente contratto, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da esso previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

## 2.4 - Modifiche dell'assicurazione e forma delle comunicazioni

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

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

## 2.5 - Possibilità dell'Impresa di adeguare le condizioni di premio in corso di polizza e conseguente diritto di recesso del Contraente/Assicurato

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

La variazione di premio è evidenziata sulla quietanza rilasciata al Contraente/Assicurato che, provvedendo al pagamento del premio così modificato, acconsente al rinnovo del contratto alle nuove condizioni di premio.

Qualora il Contraente/Assicurato 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 di scadenza e il contratto si intenderà risolto senza alcuna formalità.

## 2.6 - Durata e proroga della polizza

La durata del contratto di assicurazione è di 1 anno.

Fermo quanto sopra, la polizza, giunta alla sua naturale scadenza ed in assenza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, è prorogata una o più volte per una durata di un anno per ciascuna proroga.

## 2.7 - Diritto di revoca

E' facoltà del Contraente/Assicurato esercitare il diritto di revoca entro 30 giorni dalla firma della "Proposta di Assicurazione".

Qualora il Contraente/Assicurato abbia optato, quale forma di pagamento, per l'opzione B (pagamento tramite Agenzia) di cui all'art. 2.3, l'Impresa provvederà alla restituzione del premio, al netto delle imposte, nel frattempo corrisposto.

## 2.8 - Modalità per la denuncia dei sinistri - documentazione richiesta

I sinistri devono essere denunciati all'Impresa entro 5 giorni dall'evento, direttamente dal Contraente/Assicurato, oppure anche dagli eventuali aventi diritto nel caso in cui il Contraente/Assicurato non ne abbia la possibilità.

Se un infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato, o questa sopravviene durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso all'Impresa mediante telegramma o lettera raccomandata o tramite fax allo 02/48203886.

Per le garanzie diverse dal caso morte per infortunio, dovrà essere allegato certificato medico dal quale risulti diagnosi circostanziata; l'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e, in caso di ricovero, produrre copia autenticata della cartella clinica.

Qualora il sinistro abbia colpito un familiare del Contraente/Assicurato - rientrando nella voce "Nucleo Familiare" di cui al capitolo 1 Glossario Programma Danni - la denuncia di sinistro dovrà essere corredata da autocertificazione prodotta dal Contraente/Assicurato attestante la composizione del proprio nucleo familiare (fermo il diritto dell'Impresa di esigere un certificato anagrafico di stato di famiglia, rilasciato da non più di un mese dalla data del sinistro).

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

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

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

## 2.9 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito, in valuta corrente, presso la sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni dalla data della liquidazione.

## 2.10 - 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/Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Impresa.

## 2.11 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato valgono le norme di legge.

## 2.12 - Cessazione del rapporto assicurativo

L'assicurazione cessa definitivamente dal momento in cui il Contraente/Assicurato, per qualsiasi motivo, non rientri più nella corrispondente voce di cui al capitolo 1 - Glossario Programma Danni.

Limitatamente alle garanzie di cui alla sezione Responsabilità Civile verso Terzi, qualora la cessazione del rapporto assicurativo sia determinata da radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Arma o Corpo di appartenenza, l'Impresa non è obbligata per i soli sinistri che hanno dato origine alla radiazione dall'Arma di appartenenza, ovvero in caso di sospensione l'Impresa prenderà in carico i sinistri che hanno dato origine alla sospensione solo dopo che l'accertamento dei fatti e/o atti da parte delle competenti autorità comportino la revoca della sospensione stessa.

In questi casi rimane confermato il termine per denuncia dei sinistri stabilito all'Art. 8.5.

## 2.13 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

Limitatamente alle garanzie di cui alla sezione Responsabilità Civile verso Terzi, l'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

Sono a carico dell'Impresa, in aggiunta al massimale, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale o dell'eventuale sottolimito previsto per il danno cui si riferisce la domanda.

**Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale o detto sottolimito, le spese vengono ripartite fra Impresa ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.**

L'Impresa non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia.

## SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA

### Premessa

#### Persone assicurabili con il “Programma Oggi per il Domani”

Possono aderire alla Sezione Infortuni e Malattia le persone rientranti nella voce di Glossario di “Contraente/Assicurato” che siano in buone condizioni di salute e che dichiarano di non essere state affette dalle patologie indicate sulla “Proposta di Assicurazione – Dichiarazioni (Programma Danni)”.

Possono altresì aderirvi i componenti il Nucleo Familiare del Contraente/Assicurato, nominativamente identificati sulla “Proposta di Assicurazione – Dichiarazioni (Programma Danni)” ed in buone condizioni di salute, in nome e per conto dei quali il Contraente/Assicurato rende le medesime dichiarazioni sulla “Proposta di Assicurazione” anzidetta.

Indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, l’assicurazione cessa per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoidei, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

Alla manifestazione delle predette situazioni, il Contraente/Assicurato (anche in nome e per conto degli eventuali altri Assicurati) deve darne comunicazione all’Impresa per la restituzione dei premi, al netto delle imposte, nel frattempo eventualmente corrisposti.

## 3 - Norme comuni alle sezioni infortuni e malattia

### 3.1 - Controversie e arbitrato irrituale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o della malattia, 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, a due medici nominati dalle Parti stesse, uno per ciascuna.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nomineranno un terzo; in caso di disaccordo anche sulla nomina del terzo medico, questo verrà nominato 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 e/o domicilio 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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

### 3.2 - Cumulo di indennizzi

L'indennizzo previsto per le garanzie "Inabilità Temporanea", "Diaria da gessatura", "Rimborso spese sanitarie" (di cui alla Sezione Infortuni), "Diaria da Ricovero" e "Indennità giornaliera da convalescenza" (di cui alla Sezione Malattia) è cumulabile con quello previsto per le garanzie "Morte" o "Invalidità Permanente" (di cui alla Sezione Infortuni).

L'indennizzo previsto per la garanzia "Indennità speciale da malattia a seguito di invalidità permanente da ictus o infarto" (di cui alla Sezione Infortuni) è cumulabile con quello previsto per la garanzia "Diaria da Ricovero" (di cui alla Sezione Malattia)

Inoltre, 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 di "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.

### 3.3 - Estensione territoriale

Fatta eccezione per le missioni all'estero escluse ai sensi dell'art. 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati, lettera b), l'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

In ogni caso, il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia in valuta corrente.

### 3.4 - Rinuncia al diritto di rivalsa

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

## 4 - Norme relative alla sezione Infortuni

### 4.1 – Oggetto dell'assicurazione

In base alle garanzie e somme assicurate richieste ed alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato risultanti sulla “Proposta di Assicurazione”, l'Impresa garantisce la corresponsione dell'indennizzo per infortunio subito:

- dal Contraente/Assicurato;
- dai familiari rientranti nella voce “Nucleo Familiare” di cui al capitolo 1 – Glossario Programma Danni

nominativamente identificati sulla “Proposta di Assicurazione”, nello svolgimento:

- delle attività professionali;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (compreso il lavoro esplicito per il governo della propria casa, del giardino, dell'orto, nonché per altri scopi familiari).

L'assicurazione si intende prestata per le seguenti garanzie:

- morte da infortunio;
- invalidita' permanente da infortunio;
- inabilita' temporanea da infortunio (non valida per i familiari che non svolgono attività lavorativa);
- diaria da gessatura;
- rimborso spese sanitarie da infortunio.

Per il solo Contraente Assicurato, l'assicurazione si intende inoltre prestata per invalidita' permanente conseguente ad ictus od infarto.

### 4.2 - Rischi compresi

Sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da:

- uso e guida di veicoli in genere;
- uso e guida di mezzi militari e macchine operatrici il cui utilizzo sia necessario o complementare all'attività del Contraente/Assicurato per conto del proprio comando;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione (terrestre o marittimo) militare, pubblico o privato, **ad eccezione di quanto indicato nel successivo art. 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati**;
- malore o incoscienza.

Sono altresì considerati infortuni:

- i colpi di sole o di calore;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;

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

**Per tali eventi, l'impresa indennizza un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di Euro 3.000 senza l'applicazione delle franchigie contrattualmente previste. Ai fini di tale estensione, le garanzie attivate dal Contraente/Assicurato hanno effetto a partire dal 181° giorno successivo al giorno di decorrenza del contratto, sempreché gli eventi oggetto della presente estensione si verifichino in un momento successivo al giorno di decorrenza del contratto stesso.**

#### **4.3 - Infortuni causati da colpa grave, tumulti popolari**

L'assicurazione infortuni 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 (per il Contraente/Assicurato, salvo che per servizio svolto per conto del proprio comando).**

#### **4.4 - Rischio guerra**

L'assicurazione comprende, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, gli infortuni avvenuti all'estero (fatta eccezione per il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

**Limitatamente al Contraente/Assicurato ed alle attività da questo svolte in occasione di servizio per conto del proprio comando, si intendono confermate le**

esclusioni di cui all'art. 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati lettera b).

#### 4.5 - Infortuni: rischi non assicurati

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti, in modo diretto o indiretto, da:

- a) conseguenze dirette di infortuni che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione;
- b) guerra dichiarata e non dichiarata, guerra civile, insurrezioni e rivoluzioni, missioni di servizio all'estero, ufficiali e non, sia che riguardino operazioni "di pace" che "di guerra", salvo che si tratti di missioni che non prevedono l'uso o l'utilizzo di armi o munizioni nonché in Stati sul cui territorio o confine non si svolge o non è presente nessun conflitto armato tra frange opposte, o tra forze militari e civili, o tra civili.

Sono altresì compresi i trasferimenti sul territorio nazionale e non, per ragioni di servizio diverse dalle precedenti missioni;

- c) uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato al precedente art. 4.2 – Rischi compresi ed all'art. 4.14 Infortuni Aeronautici;
- d) partecipazione, in qualità di conducente e/o partecipante, a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che trattasi di manifestazioni di pura regolarità, oppure nel caso in cui dette attività siano svolte dal Contraente/Assicurato per servizio o in rappresentanza del proprio comando;
- e) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 360 giorni e a condizione che l'Assicurato, al momento del sinistro, avesse i requisiti per il rinnovo;
- f) affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione, per quest'ultima, per quanto previsto all'art. 4.2 – Rischi compresi;
- g) inondazioni, terremoto, eruzioni vulcaniche, fermo restando che tuttavia la garanzia – limitatamente al Contraente/Assicurato - è operante in occasione di interventi e prestazioni al servizio del proprio comando e purchè detti fenomeni non costituiscano la causa diretta ed esclusiva dell'infortunio;
- h) azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato;
- i) attività subacquee in genere, equitazione durante gare e relative prove, "sci estremo" e "sci alpinismo", alpinismo con scalata di rocce ed attività sportive svolte in qualità di tesserato presso le federazioni sportive nazionali e sotto l'organizzazione delle stesse (fermo restando che la garanzia è ugualmente operante per il Contraente/Assicurato se questi svolge dette attività per servizio o in rappresentanza del proprio comando);
- j) paracadutismo, anche se per servizio, sport aerei in genere (quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero ed altri simili);
- k) pratica di sport a titolo remunerativo.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

- che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato;
- occorsi in occasione di 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.

Non rientrano nella garanzia prestata:

- gli infortuni occorsi al Contraente/Assicurato in servizio durante lo svolgimento delle attività rientranti nella voce di "Attività speciali" di cui al capitolo 1 - Glossario Programma Danni (salvo se operante la Condizione Particolare 4.16 – Attività speciali);
- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio.

## 4.6 - Criteri di indennizzo.

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 4.8 - Caso di Invalidità Permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Resta fermo quanto convenuto per le persone non assicurabili alla precedente "Premessa - Persone assicurabili con il Programma Oggi per il Domani".

## 4.7 - Caso di morte

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

### Rimpatrio della salma

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

### Morte presunta

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

In questi casi l'indennizzo ai beneficiari avverrà:

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

**Nel caso 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.

## 4.8 - Caso di Invalidità Permanente

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

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo convenzionale riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati e **tenendo conto della franchigia di cui all'art. 4.10 – Franchigia per il caso di Invalidità Permanente.**

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

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

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

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o 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 riconosciuto soltanto se l'ernia non risulta operabile; in questo caso l'Impresa riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della Invalidità Totale, anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Medico di cui all' art. 3.1.

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.

#### **4.9 - Indennità aggiuntiva per grandi invalidità (operante per il solo Contraente/Assicurato)**

Qualora il grado di invalidità permanente, tenuto conto anche dei criteri di indennizzo previsti al precedente art. 4.6, sia pari o superiore al 65% dell'invalidità permanente totale e il Contraente/Assicurato venga collocato in congedo dalle preposte autorità, l'Impresa corrisponderà, per un periodo massimo di cinque annualità, una ulteriore indennità di importo annuo pari ad Euro 10.000 da erogare in rate annuali.

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

#### **4.10 - Franchigia per il caso di Invalidità Permanente**

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

- per Invalidità Permanente Parziale pari od inferiore al 3% della Totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente Parziale superiore al 3% della Totale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 3%.

La franchigia non si applica qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 4.6 per i criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 15% della Totale.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 4.6 per i criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 65% della Totale, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse Totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

#### 4.11- Caso di inabilità temporanea a seguito di Infortunio

(garanzia non valida per i familiari che non svolgono attività lavorative)

Se un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza ha per conseguenza un periodo di inabilità temporanea, durante il quale il Contraente/Assicurato sia impedito a svolgere le sue normali occupazioni, l'Impresa, con riferimento alla natura e alle conseguenze delle lesioni riportate dal Contraente/Assicurato, liquida l'indennità giornaliera secondo i seguenti criteri:

- integralmente per 1/2 del periodo di inabilità e con il massimo di 240 giorni per sinistro;
- al 50% per il restante 1/2 del periodo di inabilità e con il massimo di 125 giorni per sinistro.

La liquidazione dell'indennizzo avverrà applicando le seguenti franchigie:

- a partire dal sesto giorno (franchigia assoluta) quando le prime cure siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso dipendente da un presidio Ospedaliero;
- a partire dall'undicesimo giorno (franchigia assoluta) quando l'inabilità temporanea è certificata dal proprio medico curante.

L'indennizzo decorrerà invece dal primo giorno:

- in caso di ricovero ospedaliero che si protragga per almeno 3 giorni;

oppure

- qualora il periodo di inabilità temporanea certificato si protragga per oltre 60 giorni.

L'indennizzo cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante da certificato medico in originale, oppure da copia dello stesso, rilasciato dal Comando di appartenenza.

Se il Contraente/Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella evidenziata sull'ultimo certificato medico in originale, oppure su copia dello stesso, regolarmente inviato.

#### 4.12 - Diaria da gessatura a seguito di infortunio

In caso di gessatura resa necessaria da infortunio, non escluso ai sensi di polizza, l'Impresa liquida la somma assicurata per tutto il periodo di applicazione del gesso fino alla sua rimozione.

L'assicurazione si intende estesa anche ai casi di immobilità fisica, comportante la totale incapacità ad attendere a qualsiasi tipo di attività, professionale e non professionale, derivante da:

- frattura del bacino o dell'anca;
- frattura cranica;

- frattura delle costole;
- frattura della colonna vertebrale.

Tale estensione è operante purchè vi sia frattura radiologicamente accertata e non sia comunque clinicamente possibile applicare alcun mezzo di contenzione rientrante nella voce di Glossario "gessatura".

L'indennità pattuita sarà corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni per evento e per anno assicurativo.

In caso di sinistro, l'Assicurato o gli aventi diritto, oltre ad essere tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 2.8 - Modalità per la denuncia dei sinistri, devono presentare:

- in caso di applicazione di gesso, copia integrale della cartella clinica o un documento equivalente, in originale oppure in copia, rilasciata dal centro medico che ha effettuato l'applicazione e la rimozione del tutore immobilizzante;
- in caso di immobilità fisica totale senza applicazione di mezzi di contenzione, i referti radiologici nonché i certificati medici in originale, oppure in copia, attestanti il periodo di immobilità.

L'indennità di cui sopra è cumulabile con quella pattuita per la garanzia "Inabilità temporanea", ove prevista.

#### 4.13 - Rimborso spese sanitarie da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Impresa rimborsa, **con una franchigia fissa di Euro 25 per sinistro** e fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo annuo, le spese effettivamente sostenute per:

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

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- rette di degenza, **con il limite giornaliero del 2% del massimale indicato sulla "Proposta di Assicurazione"**;
- 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 25 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 (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 e/o al corpo 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) e della documentazione medica relativa alle cure, in originale oppure in copia, nonché degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate.

#### 4.14 - Infortuni aeronautici

La garanzia è estesa agli infortuni che gli Assicurati subiscano 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.

Limitatamente al Contraente/Assicurato, si intendono esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri militari, salvo quanto previsto al paragrafo b).

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

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

La presente garanzia è estesa agli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale **ferme restando le esclusioni e le estensioni a questo riguardo previste dagli artt. 4.5 - Infortuni: rischi non assicurati e 4.3 - Infortuni causati da colpa grave, tumulti popolari.**

##### Cumulo di indennizzi per infortuni aeronautici

- a) 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/Assicurato 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;

- b) il limite di cui al punto a) si intende ridotto ad Euro 2.000.000 relativamente a:
- piloti, equipaggi di volo, paracadutisti imbarcati per ragioni di servizio su velivoli ed elicotteri militari, se richiamata ed operante la Condizione Particolare 4.17 - Attività speciali;

- voli di trasferimento effettuati su velivoli od elicotteri militari o su velivoli di ditte e privati, per queste ultime anche durante voli turistici, da persone rientranti nella voce di Glossario “Contraente/Assicurato”, in qualità di passeggeri non facenti parte di personale aeronavigante.

#### 4.15 - Raddoppio capitali assicurati per minori e disabili

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

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

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

La presente garanzia non si estende agli infortuni aeronautici di cui all'art. 4.14 - Infortuni aeronautici.

#### 4.16 – Indennità speciale da malattia a seguito di invalidità permanente da ictus o infarto (operante per il solo Contraente/Assicurato)

In caso di infarto miocardico acuto o di ictus cerebrale, che comportino per il Contraente/Assicurato:

- un grado di invalidità permanente accertata dall'Impresa - secondo quanto previsto ai successivi paragrafi “Criteri di indennizzabilità” e “Liquidazione dell'indennizzo” - pari o superiore al 60%

nonchè

- il riconoscimento dell'inidoneità permanente al servizio da parte della Commissione Medica del Corpo Militare di appartenenza e la cessazione del rapporto di lavoro

l'Impresa corrisponderà, per un periodo massimo di cinque annualità, un'indennità speciale di importo annuo pari ad Euro 10.000 da erogare in rate annuali.

L'indennità sarà corrisposta esclusivamente al Contraente/Assicurato in vita e non sarà trasmissibile agli eredi od ai beneficiari designati.

Resta confermato il disposto dell'art. 2.12 “Cessazione del rapporto assicurativo”, primo comma.

Criteri di indennizzabilità.

Ai fini della presente estensione vengono considerati unicamente i casi di invalidità permanente generica conseguente ad ictus cerebrale od infarto miocardico acuto, manifestatisi (a parziale deroga dell'art. 2.3 “Pagamento del premio – Decorrenza dell'assicurazione e successive scadenze di premio”) successivamente alla data di effetto dell'assicurazione e comunque durante il periodo di validità della stessa.

In particolare, sono considerate le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'invalidità permanente derivante dal singolo ictus od infarto denunciato, purchè questa non risulti causata o concausata da malattia preesistente alla data di effetto dell'assicurazione.

Pertanto, non sono considerate le conseguenze di malattie preesistenti alla data di stipula della polizza; inoltre, nella valutazione dei postumi si tiene conto soltanto delle conseguenze della malattia insorta dopo la stipula del contratto e non di quelle riconducibili a situazioni patologiche, infermità, mutilazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto stesso.

Qualora l'Assicurato denunci, contemporaneamente od in momenti successivi, più patologie, la valutazione dell'invalidità permanente verrà effettuata sul singolo ictus od infarto denunciati, separatamente considerati.

Ai fini della presente estensione, resta fermo il disposto dell'art. 5.3 – Esclusioni e variazioni in corso di contratto.

Liquidazione dell' indennizzo.

Il grado di invalidità permanente viene accertato dall'Impresa, in un periodo compreso tra i 6 ed i 18 mesi dalla data di denuncia del sinistro, in base ai criteri di indennizzo di cui sopra e tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Qualora un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente, secondo giudizio medico, la prognosi della malattia e qualora l'Assicurato non intenda sottoporvisi anche se l'Impresa decide di sostenerne i relativi costi, la valutazione del danno verrà effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che residuerebbero se l'Assicurato stesso si sottoponesse a detto trattamento, senza riguardo quindi al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.

Nessun indennizzo sarà corrisposto qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 60%.

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 60%, per avere diritto all'indennizzo il Contraente/Assicurato dovrà presentare certificazione, in originale oppure in copia, rilasciata dalla Commissione Medica del Corpo Militare di appartenenza, attestante l'inidoneità permanente al servizio e la cessazione del rapporto di lavoro.

Obblighi in caso di sinistro.

Alla denuncia di sinistro deve essere allegato certificato medico in originale da cui risulti un dettagliato rapporto sulla natura, sul decorso e sulle presumibili conseguenze della malattia.

Alla denuncia devono anche essere allegati, o fare seguito, attestazioni mediche in ordine allo stato della malattia, copia delle cartelle cliniche complete ed ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione del grado di invalidità permanente, fermo restando quanto previsto al precedente paragrafo "Liquidazione dell'indennizzo" ultimo comma.

Le spese di cura e quelle relative alla documentazione medica sono a carico dell'Assicurato.

Quanto sopra ad integrazione di quanto disposto all'art. 2.8 "Modalità per la denuncia dei sinistri".

# Condizioni Particolari

valide solo se richiamate sulla “proposta di assicurazione”

## 4.17 - Attività speciali

L'assicurazione viene estesa agli infortuni che il Contraente/Assicurato subisca durante lo svolgimento delle attività rientranti nella voce “Attività speciali” di cui al capitolo 1 - Glossario Programma Danni.

## 5 - Norme relative alla sezione Malattia

### 5.1 – Oggetto dell'assicurazione

In base alle garanzie e somme assicurate richieste ed alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato risultanti sulla "Proposta di Assicurazione", l'Impresa garantisce:

- al Contraente/Assicurato;
- ai familiari rientranti nella voce "Nucleo Familiare" di cui al capitolo 1 – Glossario Programma Danni

nominativamente identificati sulla "Proposta di Assicurazione", la corresponsione di un indennizzo in caso di ricovero come previsto all'art. 5.2, nonché di un ulteriore indennizzo per convalescenza a seguito di infortunio, se richiamata la Condizione Particolare 5.4.

Si intendono richiamati ed operanti gli artt. 4.2 – Rischi compresi, 4.3 – Infortuni causati da colpa grave, tumulti popolari, 4.4 – Rischio Guerra, 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati, 4.14 – Infortuni aeronautici della Sezione Infortuni.

### 5.2 – Diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia

In caso di ricovero in Istituto di Cura reso necessario da infortunio o malattia, l'Impresa liquida al Contraente/Assicurato l'intera somma assicurata, indicata alla "Sezione Malattia" della Proposta di Assicurazione, per ogni giorno di ricovero.

L'indennizzo per ricovero verrà liquidato per un massimo di 90 giorni.

#### Day Hospital

La garanzia viene estesa in caso di degenza dell'Assicurato in regime di day hospital, resa necessaria da infortunio o malattia, per una indennità giornaliera pari a quella assicurata per il caso di ricovero, con il massimo di 90 giorni per anno assicurativo.

L'indennità giornaliera è dovuta esclusivamente per degenza di durata superiore a 2 giorni consecutivi, salvo le festività.

La franchigia non opera in caso di:

- interventi chirurgici;
- chemioterapia oncologica;
- radioterapia antitumorale.

Ad integrazione dell'art. 5.3, la garanzia non opera per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali eseguiti ai soli fini diagnostici.

Nei confronti dell'Assicurato affetto da malattia cronica insorta dopo la stipulazione del contratto, l'assicurazione è prestata - per ciascun anno assicurativo successivo al manifestarsi di tale patologia - fino ad un massimo di 30 giorni.

#### Maggiorazione dell'indennità giornaliera per ricovero

Limitatamente al periodo di ricovero, l'Impresa corrisponderà:

- a) il **doppio** dell'indennità giornaliera pattuita per ogni giorno di ricovero che comporti grande intervento chirurgico o che avvenga in reparto di rianimazione o di terapia intensiva.

Si considerano grandi interventi chirurgici quelli individuati nell'elenco di cui al capitolo 6);

- b) a partire dal **ventunesimo giorno**, l'indennità giornaliera pattuita **aumentata del 50%** in caso di ricovero che si protragga **per oltre 20 giorni consecutivi**;
- c) il **doppio** dell'indennità giornaliera pattuita in caso di ricovero d'urgenza all'estero, reso necessario da malattia improvvisa o infortunio che si manifesti o accada all'estero.

Per malattia improvvisa si intende una malattia acuta di cui l'Assicurato non è a conoscenza e che non sia la manifestazione di un precedente morbo.

In ogni caso, per effetto delle maggiorazioni di cui sopra, **l'importo massimo dell'indennità giornaliera per ricovero non potrà eccedere il doppio della somma assicurata, quale risulta in polizza.**

### 5.3 - Esclusioni e variazioni in corso di contratto

Ferme restando le esclusioni previste all'art 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati della Sezione Infortuni, la garanzia non opera per:

- a) le conseguenze dirette di infortuni, nonché le malattie (quindi anche gli stati patologici) che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla data di decorrenza del contratto, conosciute o non conosciute dal Contraente/Assicurato stesso;
- b) le prestazioni per l'accertamento e l'eliminazione o la correzione di difetti fisici e malformazioni;
- c) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";
- d) le prestazioni per intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- e) il parto non cesareo e l'aborto volontario, nonché per le prestazioni riferibili a infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- f) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio), nonché per quelle dietologiche e fitoterapiche, per le paradontopatie, le cure e le protesi dentarie, la cheratomia radiale fino a tre diottrie di miopia e/o tre diottrie di astigmatismo miopico;
- g) le conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- h) le spese sanitarie sostenute per positività H.I.V., per A.I.D.S. e sindromi ad essa correlate;
- i) le patologie varicose manifestatesi, secondo giudizio medico, prima del giorno di decorrenza del contratto.

L'assicurazione inoltre non comprende:

- trattamenti fisioterapici, cure termali, medicinali;
- l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici.

Per le maggiori somme assicurate, i maggiori limiti di rimborso e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute nel corso del contratto, le disposizioni di cui alle lettere a), b) e i) si applicheranno con riguardo alla data della variazione anziché a quella di decorrenza del contratto.

Per variazione si intende anche la ripresa del contratto senza soluzione di continuità, od anche la sostituzione di altro contratto, precedentemente in corso con la Vittoria Assicurazioni S.p.A.

## Condizioni Particolari

valide solo se richiamate sulla “proposta di assicurazione”

### 5.4 - - Indennità giornaliera per convalescenza a seguito di infortunio

In caso di convalescenza successiva ad un ricovero in Istituto di cura o ad intervento chirurgico in day hospital – **resi necessari da infortunio** - verrà corrisposta l'indennità giornaliera indicata alla “Sezione Malattia” della Proposta di Assicurazione, a decorrere dal giorno successivo a quello della dimissione dall'Istituto di Cura fino a quello della guarigione clinica.

L'indennità per convalescenza verrà corrisposta per un numero di giorni pari alla durata del ricovero, con il limite massimo di 90 giorni per sinistro

## 6 - Elenco Grandi Interventi Chirurgici

CRANIO
(Vedi anche Chirurgia del Sistema Nervoso Centrale e Periferico)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali</li></ul>
FACCIA E BOCCA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario</li><li>• Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare</li><li>• Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne</li><li>• Resezione paratidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale</li><li>• Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale</li></ul>
COLLO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tiroidectomia totale per neoplasie maligne</li><li>• Timectomia per via cervicale</li><li>• Resezione dell'esofago cervicale</li></ul>
TORACE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resezioni segmentarie e lobectomia</li><li>• Pneumonectomia</li><li>• Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi</li><li>• Interventi per fistole bronchiali-cutanee</li><li>• PIEuropneumonectomia</li><li>• Toracectomia ampia</li><li>• Resezione bronchiale con reimpianto</li><li>• Timectomia per via toracica</li><li>• Toracoplastica totale</li></ul>
CHIRURGIA TORACICA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pericardiectomia parziale o totale</li><li>• Sutura del cuore per ferite</li><li>• Interventi per corpi estranei del cuore</li><li>• Atriosettostomia per trasposizione dei grossi vasi</li><li>• Derivazioni aorto-polmonari</li><li>• Correzione di coartazione aortica</li><li>• Interventi per fistole atero-venose del polmone</li><li>• Legatura e resezione del dotto di Botallo</li><li>• Operazione per embolia della arteria polmonare</li><li>• Interventi a cuore aperto</li><li>• Bypass aorto-coronarico</li><li>• Applicazione di pacemaker</li></ul>

ESOFAGO
(Vedi anche otorinolaringoiatria)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria</li><li>• Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago</li><li>• Idem per tumori: resezioni parziali basse-alte-totali</li><li>• Esofagoplastica</li><li>• Reintervento per megaesofago</li></ul>
STOMACO - DUODENO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resezione gastrica da neoplasie maligne</li><li>• Gastrectomia totale da neoplasie maligne</li><li>• Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica</li></ul>
INTESTINO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colectomia totale</li><li>• Resezione ileo-cecale con linfadenectomia</li></ul>
RETTO - ANO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Amputazione del retto per via addomino perineale: in un tempo</li><li>• Idem per via addomino perineale : in più tempi</li><li>• Resezione anteriore retto-colica</li></ul>
ERNIE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Intervento iatale con funduplicatio</li></ul>
FEGATO E VIE BILIARI
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resezione epatica</li><li>• Epatico e coledocotomia</li><li>• Papillotomia per via trans-duodenale</li><li>• Interventi per la ricostruzione delle vie biliari</li><li>• Deconnessione azygos-portale per via addominale</li></ul>
PANCREAS E MILZA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Interventi di necrosi acuta del pancreas</li><li>• Interventi per cisti e pseudo cisti :<ul style="list-style-type: none"><li>- Enucleazione delle cisti</li><li>- Marsupializzazione</li></ul></li><li>• Interventi per fistole pancreatiche</li><li>• Interventi demolitivi sul pancreas:<ul style="list-style-type: none"><li>- totale o della testa</li><li>- della coda</li></ul></li><li>• Splenectomia</li><li>• Anastomosi porta-cava, spleno-renale, mesenterico-cava</li></ul>

## CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta
- Operazione per encefalo-meningocele
- Talamotomia-palidotomia ed altri interventi simili
- Interventi per epilessia focale
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningomidollari
- NEurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi
- Emisferectomia
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica

## SIMPATICO E VAGO

- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici

## CHIRURGIA VASALE

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache
- Interventi sull'aorta e sui grossi vasi arteriosi

## ARTICOLAZIONI

- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomia
- Artoplastica delle grandi articolazioni con materiale biologico

## APPARATO GENITALE MASCHILE

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadenectomia

## GINECOLOGIA

- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumori maligni

## OCULISTICA

- Iridociclotreazione da glaucoma

## CHIRURGIA PEDIATRICA

- Cranio bifido con meningoencefalocele
- Idrocefalo ipersecretivo
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origini bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Torace a imbuto e torace carenato

## CHIRURGIA PEDIATRICA

- Ernia diaframmatica
- Stenosi congenita del piloro
- Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto vulvare:
  - abbassamento addomino perineale
- Megauretere:
  - Resezione con reimpianto
  - Resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Megacolon:
  - operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
  - Nefrectomia per tumore di Wilms
- Spina bifida:
  - meningocele o mielomeningocele

## UROLOGIA

- Interventi per fistola vescico rettale
- Intervento per estrofia della vescica
- Cistectomia totale ureterosigmoidostomia
- Uretero-ileo anastomosi (o colo)
- Nefrotomia bivalve in ipotermia
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefro-ureterectomia totale
- Surrenelectomia

## OTORINOLARINGOIATRIA

### NASO

- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale

### LARINGE

- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia

### ORECCHIO

- Antro-atticotomia

## TRAPIANTI D'ORGANO

- Tutti i trapianti d'organo si intendono Grande Intervento Chirurgico.

In questi casi l'indennità giornaliera pattuita per il ricovero ospedaliero dell'Assicurato opera anche per il donatore.

## SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

### Premessa

**Persone assicurabili con il “Programma Oggi per il Domani”**

Possono aderire alla Sezione Responsabilità Civile verso Terzi le persone rientranti nella voce di Glossario “Contraente/Assicurato”.

## 7 - Condizioni che regolano l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale Danni Corporali e Materiali

### 7.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi - compresi gli Enti pubblici e Amministrazioni Statali, Organi pubblici in genere – per morte, lesioni personali, danneggiamenti materiali a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'espletamento e svolgimento delle proprie attività quale appartenente a una delle Armi o Corpi di cui alla voce "Contraente/Assicurato" del capitolo "Glossario Programma Danni".

L'assicurazione comprende esclusivamente la responsabilità Civile derivante all'assicurato da mancato rispetto di leggi, regolamenti, istruzioni o comandi e/o inosservanza delle norme di comune diligenza e buon senso da parte dell'Assicurato.

### 7.2 - Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione è efficace esclusivamente durante l'espletamento del servizio in tempo di pace.

La garanzia è estesa alle missioni che non comportino l'uso o l'utilizzo di armi o munizioni, intendendosi per tali le missioni effettuate in aiuto e a sostegno della popolazione locale di uno Stato sul cui suolo/territorio/confine non si svolge o non è presente alcun conflitto armato tra fazioni o gruppi contrapposti, siano essi civili, militari regolari o appartenenti a milizie armate né alcun conflitto armato con Stati esteri.

La polizza non copre la responsabilità derivante all'Assicurato per morte, lesioni, perdite o danni direttamente o indirettamente occasionati da o che avvengano attraverso o come conseguenza di:

- guerra, invasione, atti di forze nemiche, ostilità od operazioni simili ad atti di guerra (sia la guerra dichiarata o no), missioni per il mantenimento o il ristabilimento della pace, guerra civile, ammutinamento, tumulti civili che assumano le proporzioni di (o evolvano in) sollevazione popolare, sollevazione militare, insurrezione, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere o potere militare;
- instaurazione della legge marziale, provvedimenti di confisca, o nazionalizzazione o requisizione o distruzione di (o danni a) proprietà per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- qualsiasi atto di qualsiasi persona o gruppo che agisca per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione i cui obiettivi siano di rovesciare o influenzare "de jure o de facto" il governo con azioni terroristiche o con la violenza.

### 7.3 - Limiti di risarcimento

La garanzia di cui alla presente polizza è prestata sino alla concorrenza di euro 500.000 per sinistro (ed opera senza sottolimiti per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose).

### 7.4 - Estensione dell'assicurazione

L'assicurazione comprende:

1. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 7.7 lett. b), i danni da furto commessi da personale in servizio appartenente alla stessa Arma o Corpo dell'Assicurato sempreché allo stesso derivi una responsabilità "in Vigilando" accertata.

**La presente estensione è prestata, nell'ambito del massimale, fino alla concorrenza del sottolimito di Euro 13.000 per ciascun sinistro e per anno assicurativo;**

2. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 7.7 lettere i) e j), i danni subiti alle cose in consegna e custodia dell'Assicurato stesso, anche se di proprietà o a qualsiasi titolo detenute dall'Arma o Corpo di appartenenza dell'Assicurato.

**La presente estensione è prestata, nell'ambito del massimale, fino alla concorrenza del sottolimito, per ciascun sinistro e per anno assicurativo, di:**

- Euro 12.000 per i danni ai veicoli a motore, con applicazione di una franchigia fissa di Euro 2.500 per sinistro;
- Euro 7.500 relativamente ai danni ad altri beni.

Le estensioni di garanzia del presente articolo non operano comunque per i danni:

- a velivoli e altri mezzi aerei, marittimi e subacquei;
- alle armi e quanto altro costituente l'armamento e/o il munizionamento in dotazione o meno al personale militare.

### 7.5 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nei Paesi aderenti alla NATO, con esclusione di USA e Canada e territori sotto giurisdizione degli stessi.

Limitatamente alle Missioni come definite all'Art. 7.2 che precede, la garanzia vale per il Mondo intero, con esclusione di USA e Canada e territori sotto la giurisdizione degli stessi.

### 7.6 - Delimitazione dell'assicurazione

Ai fini dell'assicurazione non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine se con lui convivente.

### 7.7 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

La garanzia non vale per:

- a) azioni e/o omissioni dolose e/o per danni conseguenti ad abuso di potere;
- b) danni patrimoniali, così come definiti nella sezione Glossario Programma Danni, nonché per i danni derivanti da furto salvo quanto previsto dal precedente art. 7.4, rapina, incendio, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- c) danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato;
- d) danni conseguenti ad: inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- e) danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- f) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- g) danni sofferti da dignitari esteri in visita in Italia che sono sotto scorta o sorveglianza;
- h) danni derivanti da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli di qualsiasi genere a motore, nonché da navigazione di natanti e mezzi subacquei a motore e da impiego di velivoli;
- i) danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo salvo quanto previsto dal precedente articolo 7.4 e a cose in genere determinati da incendio;
- j) danni a cose e/o beni di proprietà o detenute a qualsiasi titolo da qualunque Arma o Corpo di appartenenza salvo quanto previsto dal precedente articolo 7.4;
- k) danni da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- l) danni da campi elettromagnetici.

L'assicurazione inoltre non opera per i sinistri avvenuti quando l'Assicurato abbia le mansioni di:

- m) pilota di velivoli in genere;
- n) paracadutista;
- o) addetto alla torre di controllo o controllore di volo, addetto alla rotta di volo, sia a terra sia a bordo di qualsiasi velivolo;
- p) responsabile della Capitaneria di porto;
- q) progettista e/o direttore dei lavori nonché costruttore di opere, impianti o manufatti in genere e, limitatamente ai dipendenti del Dipartimento dei Vigili del Fuoco, collaudatore e certificatore. Sono tuttavia coperti coloro che, pur identificati con la qualifica di "direttore dei lavori", sono responsabili solo della manutenzione ordinaria e/o dell'assemblaggio di opere provvisorie;
- r) membro dei servizi segreti.

## 7.8 - Franchigia

Limitatamente ai danneggiamenti a cose ed ai danni da furto, l'assicurazione opera con una detrazione di Euro 200 per ogni sinistro.

Per sinistri di ammontare superiore all'importo di Euro 200 l'Impresa liquiderà il danno senza effettuare alcuna detrazione anche relativamente ai danneggiamenti a cose.

Resta in ogni caso salva la maggior franchigia di euro 2.500 stabilita dall'art. 7.4 nr. 2 per le ipotesi in esso previste.

## 8 - Condizioni che regolano l'Assicurazione Responsabilità Danni Patrimoniali

### 8.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare alla Pubblica Amministrazione per le azioni di rivalsa che la stessa esperisca nei suoi confronti per danni patrimoniali che essa abbia dovuto risarcire a terzi in conseguenza di un comportamento colposo dell'Assicurato stesso.

### 8.2 - Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione è efficace esclusivamente durante l'espletamento del servizio in tempo di pace.

La garanzia è estesa alle missioni che non comportino l'uso o l'utilizzo di armi o munizioni, intendendosi per tali le missioni effettuate in aiuto e a sostegno della popolazione locale di uno Stato sul cui suolo/territorio/confine non si svolge o non è presente alcun conflitto armato tra fazioni o gruppi contrapposti, siano essi civili, militari regolari o appartenenti a milizie armate né alcun conflitto armato con Stati esteri.

Sono escluse le azioni di rivalsa conseguenti a risarcimenti che la Pubblica amministrazione abbia dovuto corrispondere per danni direttamente o indirettamente occasionati da o che avvengano attraverso o come conseguenza di:

- guerra, invasione, atti di forze nemiche, ostilità od operazioni simili ad atti di guerra (sia la guerra dichiarata o no), missioni per il mantenimento o il ristabilimento della pace, guerra civile, ammutinamento, tumulti civili che assumano le proporzioni di (o evolvano in) sollevazione popolare, sollevazione militare, insurrezione, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere o potere militare;
- instaurazione della legge marziale, provvedimenti di confisca, o nazionalizzazione o requisizione o distruzione di (o danni a) proprietà per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- qualsiasi atto di qualsiasi persona o gruppo che agisca per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione i cui obiettivi siano di rovesciare o influenzare "de jure o de facto" il governo con azioni terroristiche o con la violenza.

### 8.3 - Limiti di risarcimento

La garanzia di cui alla presente polizza è prestata sino alla concorrenza di euro 250.000 per sinistro e per anno assicurativo.

### 8.4 - Inizio e termine della garanzia.

La garanzia di cui alla presente sezione opera per le richieste avanzate dalla Pubblica Amministrazione nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di efficacia

dell'assicurazione purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'assicurato stesso durante il periodo medesimo e comunque non oltre 2 (due) anni prima della data di effetto della presente copertura, e a condizione che non siano già noti all'Assicurato o già sottoposti all'esame della Corte dei Conti.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipulazione di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un sinistro quale definito in polizza.

### **8.5 – Ultra attività della garanzia**

Nel caso di cessazione dell'attività, non determinata da sospensione o licenziamento per giusta causa, la garanzia sarà operante per richieste avanzate dalla Pubblica amministrazione nei confronti dell'Assicurato entro il termine di 60 mesi dalla cessazione della copertura purché relative a comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.

Qualora il comportamento colposo si protragga attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.

### **8.6 - Perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del personale**

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato nei confronti della Pubblica Amministrazione in conseguenza dell'attività connessa all'assunzione e gestione del personale, compresi i rischi connessi con l'arruolamento e l'impiego/disciplina del personale per la violazione degli interessi legittimi ai sensi del D.Lgs. 80/98.

### **8.7- Termine per la denuncia dei sinistri**

L'Assicurato deve denunciare all'Impresa le richieste di risarcimento pervenutegli dalla Pubblica Amministrazione entro il termine di 30 giorni dalla ricezione delle stesse.

### **8.8 - Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nei Paesi aderenti alla NATO, con esclusione di USA e Canada e territori sotto giurisdizione degli stessi.

Limitatamente alle Missioni come definite all'Art. 7.2 che precede, la garanzia vale per il Mondo intero, con esclusione di USA e Canada e territori sotto la giurisdizione degli stessi.

### **8.9 - Delimitazione dell'assicurazione**

L'assicurazione non opera per le azioni di rivalsa esperite dalla Pubblica amministrazione per quanto essa abbia dovuto corrispondere a titolo di

risarcimento al coniuge, ai genitori, ai figli dell'Assicurato nonché a qualsiasi altro parente od affine con lo stesso convivente.

## 8.10 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

La garanzia non vale per:

- a) azioni e/o omissioni dolose e/o per danni conseguenti ad abuso di potere;
- b) danni da morte, lesioni personali o danneggiamenti materiali a cose;
- c) la responsabilità amministrativa e/o contabile salvo che non sia espressamente richiamata la specifica estensione 8.12;
- d) danni derivanti da furto, rapina, incendio, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- e) tutte le obbligazioni di natura fiscale e per le multe, ammende o indennità di mora inflitte personalmente all'assicurato;
- f) danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato;
- g) danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h) danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- i) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- l) danni derivanti da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli di qualsiasi genere a motore, nonché da navigazione di natanti e mezzi subacquei a motore e da impiego di velivoli;
- k) danni da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- l) danni da campi elettromagnetici.

## 8.11 - Franchigia

L'assicurazione opera con una detrazione di Euro 200 per ogni sinistro.

Per sinistri di ammontare superiore all'importo di Euro 200 l'Impresa liquiderà il danno senza effettuare alcuna detrazione.

## Condizioni Particolari

valide solo se richiamate sulla “proposta di assicurazione”

### 8.12 - Estensione alla responsabilità amministrativa e/o contabile nei confronti della pubblica amministrazione

A integrazione delle norme relative alla sezione Assicurazione Responsabilità Danni Patrimoniali, l'Impresa terrà indenne l'Assicurato esclusivamente di quanto questi sia tenuto personalmente a pagare, quale responsabile ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali derivanti da responsabilità Amministrativa e/o Contabile cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario in conseguenza di negligenza o colpa grave nell'esercizio delle proprie funzioni.

Per Responsabilità Amministrativa si intende la Responsabilità gravante sull'Assicurato che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

Per Responsabilità Amministrativa e/o Contabile si intende la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante sull'Assicurato quando agisca quale “agente contabile” nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.

## 9 - Condizioni che regolano l'Assicurazione Vita Privata Responsabilità Civile del Capofamiglia

### 9.1 - Rischi assicurati

L'Impresa si obbliga a tenere indenne il Contraente ed i familiari con lui conviventi, fino ad un massimale di Euro 500.000 per sinistro e complessivamente per tutte le garanzie previste dalla Sezione Responsabilità Civile, fermo restando in ogni caso le esclusioni di cui al successivo art. 9.4 della presente Sezione, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni corporali e per danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un evento accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata.

L'assicurazione opera, inoltre, per la responsabilità civile derivante agli Assicurati per danni arrecati a terzi in conseguenza di un fatto commesso da:

- FIGLI MINORI, anche nell'eventualità in cui gli stessi siano affidati al coniuge separato o divorziato, oppure temporaneamente ad altri familiari. La responsabilità delle predette persone, anche se non conviventi con il Contraente, si intende in questo caso assicurata;
- MINORI e PERSONE "ALLA PARI", temporaneamente ospiti degli Assicurati;
- BABY SITTER e ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI, anche se prestatori d'opera occasionali;
- INCAPACI DI INTENDERE E VOLERE (art. 2047 del Codice Civile) in tutela agli Assicurati.

Inoltre, per quanto relativo alla responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Impresa si obbliga **nei limiti del massimale previsto**:

- a) al risarcimento delle somme che gli Assicurati siano tenuti a pagare all'I.N.A.I.L. per l'azione di rivalsa spettante al predetto Istituto ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 nonché del decreto legislativo 23 Febbraio 2000 n° 38;
- b) al risarcimento in favore del prestatore di lavoro infortunato, o agli aventi causa di questi in caso di suo decesso, per le voci di danno ai predetti spettanti, purchè l'infortunio abbia determinato la morte od un'invalidità permanente, calcolata sulla base della "Tabella delle menomazioni" approvata con Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000, non inferiore al 6%;
- c) al risarcimento delle somme che gli Assicurati siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili per danni corporali subiti dagli addetti ai servizi domestici, "personale a ore", "baby sitter" e "persone alla pari", non soggetti all'obbligo di assicurazione infortuni ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124.

### 9.2 - Precisazione circa la portata della garanzia

Fermo restando quanto convenuto al precedente art. 9.1 - Rischi assicurati, nonché al successivo art. 9.4 - Esclusioni, la garanzia opera anche per:

- conduzione dei locali costituenti la dimora, abituale e/o saltuaria, del Contraente, compresa l'esecuzione di lavori di ordinaria manutenzione nonché, in qualità di

committente, di lavori di straordinaria manutenzione affidati a terzi;

- danni derivanti da spargimento d'acqua conseguenti alla conduzione dei locali di cui al punto precedente;
- proprietà ed uso di apparecchi domestici, compresi fonovisivi e - limitatamente alle lesioni corporali - i danni a terzi derivanti da incendio, scoppio ed esplosione degli stessi;
- intossicazione ed avvelenamenti causati agli ospiti da cibi o bevande avariati;
- utenza della strada in qualità di pedone;
- proprietà ed uso di velocipedi, tricicli, vetturette, carrozzine e simili; l'assicurazione si estende anche ai mezzi provvisti di motore, purchè aventi caratteristiche di giocattolo, nonché a biciclette con pedalata assistita da motore elettrico ausiliario e a carrozzette elettriche per disabili, ma esclusi tutti i rischi assicurabili per la Responsabilità Civile Auto secondo quanto disciplinato dal decreto legislativo n° 209 del 07 Settembre 2005 (Codice delle Assicurazioni);
- pratica del campeggio nei luoghi dove è consentito, compresi i danni derivanti da incendio, scoppio, esplosione, ma esclusi tutti i rischi assicurabili per la Responsabilità Civile Auto secondo quanto disciplinato dal decreto legislativo n° 209 del 07 Settembre 2005 (Codice delle Assicurazioni);
- partecipazione del Contraente o dei Familiari conviventi, in qualità di genitori accompagnatori, a qualsiasi attività indetta ed autorizzata dalle Autorità Scolastiche, comprese gite, visite culturali, manifestazioni sportive e ricreative, intendendosi altresì compresa la responsabilità derivante da fatto di minori affidati alla loro sorveglianza;
- proprietà ed uso di imbarcazioni a remi ed a vela, senza motore né entro né fuoribordo, nonché di tavole con o senza vela;
- esercizio di attività ricreative non retribuite, escluse la pratica dell'aeromodellismo e l'attività venatoria;
- esercizio di sport in qualità di dilettante, esclusi il paracadutismo, gli sport aerei in genere e quelli motoristici;
- proprietà, detenzione ed uso di armi, anche da fuoco, per difesa, tiro "a segno" e "a volo", ma escluso l'uso delle stesse per l'attività venatoria;
- uso o guida da parte dei figli minori di veicoli o natanti a motore, non in usufrutto o di proprietà degli Assicurati, od agli stessi locati, nel caso di azione di rivalsa della società assicuratrice di tali mezzi;
- proprietà, uso o possesso di animali domestici.

### 1. Proprietà di cani e cavalli

La garanzia comprende anche i danni derivanti dalla proprietà, uso o possesso di cani e di cavalli, fatta eccezione per i danni subiti dal cavaliere.

La garanzia comprende altresì la responsabilità delle persone che, pur non risultando assicurate, hanno in consegna i predetti animali, ma non svolgono professione che comporti detta consegna.

## 2. Proprietà del fabbricato

L'impresa si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, nei limiti del massimale previsto al precedente art. 9.1 - Rischi assicurati ed **eccettuati i casi esclusi di cui al successivo art. 9.4 - Esclusioni**, delle somme che gli stessi siano tenuti a pagare per la responsabilità civile loro derivante in qualità di proprietari dell'unità immobiliare indicata all'ubicazione del rischio.

L'assicurazione comprende anche la responsabilità per i danni cagionati a terzi da spargimento di acqua o da rigurgiti dei sistemi di scarico conseguenti a rotture accidentali degli impianti idrici e tecnici pertinenti al fabbricato stesso, **ferma la franchigia di cui al successivo art. 9.6 - Franchigie**.

Se l'abitazione fa parte di un condominio, l'assicurazione comprende tanto la responsabilità per i danni dei quali gli Assicurati devono rispondere in proprio, quanto la quota a loro carico per danni di cui deve rispondere la proprietà comune, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condomini.

La garanzia opera anche per l'esecuzione di lavori di ordinaria manutenzione e, limitatamente al solo rischio della committenza, di lavori di straordinaria manutenzione (anche se rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. n. 81/2008) dei locali di cui all'ubicazione del rischio indicata sulla Proposta di Assicurazione.

Fermo restando quanto convenuto ai precedenti artt. 9.1 - Rischi Assicurati e 9.2 - Precisazione circa la portata della garanzia, lettera b) Proprietà del fabbricato, nonché al successivo art. 9.4 - Esclusioni, la garanzia opera anche per:

- i rischi degli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, purché di superficie complessiva non superiore a 8.000 metri quadrati - anche tenuti a giardino o parco - e delle relative strade private, attrezzature per giochi, piscine, recinzioni in genere, compresi cancelli anche automatici, alberi anche di alto fusto;
- i danni cagionati a terzi: a seguito di caduta di neve non rimossa tempestivamente dalle coperture del fabbricato.

### 9.3 - Persone non considerate nel novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione:

- a) il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con gli stessi convivente;
- b) le persone che, essendo in rapporto anche occasionale di dipendenza con gli Assicurati, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, fatta eccezione per quanto stabilito al precedente art. 9.1 - Rischi Assicurati, limitatamente alla responsabilità civile verso i prestatori di lavoro.

### 9.4 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

- a) esercizio di qualsiasi attività a carattere professionale, commerciale, industriale o di qualsiasi altra attività comunque retribuita;
- b) inadempimenti od errori di natura contrattuale o fiscale;

- c) furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio delle cose degli Assicurati o che gli stessi detengano a qualsiasi titolo eccettuati, per i danni da incendio, quelli avvenuti durante la pratica del campeggio svolto come indicato al precedente art. 9.2 – Precisazioni circa la portata della garanzia;
- d) proprietà, possesso, uso e guida di mezzi di locomozione, navigazione o trasporto in genere, salvo quanto precisato al precedente art. 9.2 – Precisazioni circa la portata della garanzia;
- e) pratica dell'aeromodellismo, paracadutismo, sport aerei e motoristici in genere, nonché dall'esercizio dell'attività venatoria;
- f) proprietà di immobili diversi da quello indicato alla ubicazione del espletamento, compresa la committenza, di lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. n. 494/96 (salvo quanto previsto alla Sezione Responsabilità Civile, se operante);
- g) proprietà, uso e possesso di animali non domestici;
- h) contagio che comporti sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS);
- i) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- j) trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

L'assicurazione non vale per i danni:

- k) a cose ed animali che gli Assicurati abbiano in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- l) derivanti direttamente e/o indirettamente, seppur in parte:
- m) da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- n) da campi elettromagnetici.

## 9.5 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che si verificano in tutto il mondo.

## 9.6 – Franchigia

Limitatamente ai danneggiamenti a cose, l'assicurazione opera con una detrazione di Euro 200 per ogni sinistro.

Per sinistri di ammontare superiore all'importo di Euro 200 l'Impresa liquiderà il danno senza effettuare alcuna detrazione.







# Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.788.948 INT. VERS.  
PART. IVA 01329510158 - COD. FISCALE E REG. IMPRESE DI MILANO  
N. 01329510158 - SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20153 MILANO  
VIA IGNAZIO GARDELLA, 2 - 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