

Fascicolo Informativo

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
DEL RAMO DANNI**

**ASSICURAZIONE
INFORTUNI GLOBALE**

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

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

■ Nota Informativa

■ Glossario

■ Condizioni di assicurazione

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

*Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa*



Vittoria
Assicurazioni

Nota Informativa (Regolamento ISVAP 35/2010)	pag. 2
Informativa ex art.13 del D. Lgs. 30 Giugno 2003 n.196	pag. 11
Trattamento dei dati personali per finalità assicurative	pag. 11
Modalità d'uso dei dati personali	pag. 12
Diritti dell'interessato	pag. 13
1 - Glossario	pag. 14
2 - Condizioni Generali di Assicurazione	pag. 16
3 - Norme relative alla Polizza Infortuni	pag. 19
4 - Prestazioni	pag. 26
5 - Franchigie	pag. 31
6 - Condizioni Particolari	pag. 32
7 - Condizioni che regolano il Caso di Sinistro	pag. 41
8 - Classificazione delle attività professionali	pag. 43
Allegato 1 - Tabella INAIL - INDUSTRIA	pag. 48

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, 20153 Milano, Via Caldera n. 21

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

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it

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

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

R.E.A. N. 54871

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

2) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa*

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

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

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

B. Informazioni sul contratto

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

“Avvertenza”

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

Termini e modalità per l'esercizio della disdetta sono regolati dall'art. 2.12 delle Condizioni Generali di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il contratto qui descritto consiste in un'assicurazione contro i rischi da infortunio, derivanti dallo svolgimento delle attività professionali ed extraprofessionali, con possibilità di limitare la copertura a solo una di esse.

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), ricovero, day hospital, convalescenza e rimborso delle spese di cura sostenute per ricovero/intervento chirurgico od anche in assenza di ricovero/intervento.

Per i dettagli delle coperture si rimanda, dall'articolo 3.1 all'articolo 3.5; all'articolo 3.7; dall'articolo 4.2 all'articolo 4.6 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Per le Condizioni Particolari rimandiamo per gli aspetti di dettaglio dall'art. 6.1 all'art. 6.15 delle Condizioni di Assicurazione.

“Avvertenza”

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

In tema di limitazioni ed esclusioni, si rimanda a quanto previsto nel dettaglio dagli articoli 3.3; 3.5; 3.6; 3.9.

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

Per quanto concerne i casi di sospensione della garanzia si rimanda all'art. 2.3 delle Condizioni Generali di assicurazione e alle previsioni dell'art. 1901 del Codice Civile, nonché (in merito all'operatività dell'assicurazione durante il servizio militare di leva) all'art. 3.1 delle Norme relative alla Polizza Infortuni.

“Avvertenza”

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

Si rimanda per gli aspetti di dettaglio agli articoli 3.4, 3.12, 3.13, 5.1, 5.2.

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

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

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

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

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

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

Esempio:

Franchigia per il caso di Invalidità Permanente

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

- 3% sulla parte di somma assicurata fino ad € 250.000,
- 10% sulla parte eccedente di somma assicurata.

Non viene applicata alcuna franchigia qualora si accertino postumi permanenti pari o superiori al 30%.

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

Esempio:

Somma assicurata: € 500.000

A) Postumi invalidanti accertati 3%

Indennizzo = non è dovuto alcun indennizzo in quanto il postumo invalidante è pari alla franchigia

B) Postumi invalidanti accertati 4%

Indennizzo sui primi € 250.000: $4\% - 3\% = 1\%$; € 250.000 X 1% = € 2.500

Indennizzo sui restanti € 250.000: $4\% - 10\% =$ non è dovuto alcun indennizzo in quanto il postumo invalidante risultante è inferiore alla franchigia.

B) Postumi invalidanti accertati 15%

Indennizzo sui primi € 250.000: $15\% - 3\% = 12\%$; € 250.000 X 12% = € 30.000

Indennizzo sui restanti € 250.000: $15\% - 10\% = 5\%$; € 250.000 X 5% = € 12.500

Totale indennizzo = € 30.000 + € 12.500 = € 42.500

C) Postumi invalidanti accertati 30%

Indennizzo su € 500.000: 30% ; € 500.000 X 30% = € 150.000

D) Postumi invalidanti accertati 65%

Indennizzo su € 500.000: 100% ; € 500.000 X 100% = € 500.000

Franchigia per il caso di Inabilità Temporanea

L'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre:

- dall'8° giorno sui primi € 50 di somma assicurata (franchigia = 7 giorni)
- dal 16° giorno sull'eccedenza a detti € 50 (franchigia = 15 giorni).

Si ricorda che l'indennità viene liquidata:

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

Esempio:

Somma assicurata € 60.

A) giorni di inabilità temporanea totale: 7

Indennizzo = non è dovuto alcun indennizzo in quanto i giorni di inabilità temporanea rientrano in franchigia.

B) giorni di inabilità temporanea totale : 8

Sui primi € 50: Indennizzo = 8gg - 7gg= 1 g; € 50 x 1g= € 50

Sui restanti € 10: non è dovuto alcun indennizzo in quanto i giorni di inabilità temporanea sono inferiori ai giorni di franchigia.

C) giorni di inabilità temporanea totale: 20

Sui primi € 50: Indennizzo = 20gg - 7gg= 13gg; € 50 x 13gg = € 650

Sui restanti € 10: Indennizzo = 20gg - 15gg= 5g; € 10 x 5 gg= € 50.

Totale indennizzo = € 650 + € 50= € 700.

D) giorni di inabilità temporanea totale: 10

giorni di inabilità temporanea parziale: 10

Indennizzo per inabilità temporanea totale

Sui primi € 50: Indennizzo = 10gg - 7gg= 3gg; € 50 x 3gg = € 150

Sui restanti € 10: non è dovuto alcun indennizzo in quanto i giorni di inabilità temporanea sono inferiori ai giorni di franchigia.

Indennizzo per inabilità temporanea parziale

Sui primi € 50: Indennizzo = 10gg - 7gg= 3gg; € 50 x 3gg = € 150 di cui 50% = € 75.

Sui restanti € 10: non è dovuto alcun indennizzo in quanto i giorni di inabilità temporanea sono inferiori ai giorni di franchigia.

Totale indennizzo = € 150 + € 75= € 225.

“Avvertenza”

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

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

“Avvertenza”

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

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

“Avvertenza”

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

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

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

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

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

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

A titolo esemplificativo, comunichiamo un esempio di indennizzo ridotto qualora la diversa attività professionale non dichiarata comporti un aggravamento del rischio:

Attività dichiarata al momento della stipula del contratto:

Agenti immobiliari - classificazione tariffaria “A”

Attività svolta al momento del sinistro:

Agenti di commercio - classificazione tariffaria “B”

Percentuale di indennizzo: 75%.

Per il dettaglio si rimanda agli articoli: 2.5; 2.6; 2.7 delle condizioni di assicurazione ed ai sopra citati articoli del Codice Civile.

6. Premi

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

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

“Avvertenza”

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

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

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

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

E' possibile provvedere al pagamento del premio mediante:

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

“Avvertenza”

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

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

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

Per il dettaglio si rimanda all'articolo 6.15 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

“Avvertenza”

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

Per gli aspetti di dettaglio e per le modalità e i termini di esercizio del diritto in questione si rimanda agli articoli 2.1, 2.5, 2.11, 3.9 e 4.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Ad ogni scadenza annuale l'Impresa ha la facoltà di modificare il premio della presente polizza. Come specificato all'art. 2.9, il Contraente, provvedendo al pagamento del premio così modificato, acconsente al rinnovo del contratto alle nuove condizioni di premio.

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

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

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

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

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

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'art. 7.1 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Legge applicabile al contratto

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

11. Regime fiscale

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

Tassazione del Premio

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

Detrazione Fiscale

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

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

“Avvertenza”

La denuncia dell'infortunio, corredata di certificato medico, deve essere presentata all'Impresa o all'Agenzia cui è assegnata la polizza nel termine di 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato/Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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

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

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

Per gli aspetti di dettaglio, rimandiamo all'articolo 7.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative, rimandiamo agli articoli 7.3, 7.4, 7.5 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Caldera, n. 21 - 20153 Milano (fax 02/48.20.47.37 - tel. 02 / 409.418.01 - e-mail servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

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

- a) l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare i reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

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

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

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

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

14. Arbitrato

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

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

Per il dettaglio si rimanda all'art. 7.2 delle Condizioni di Assicurazione.

“Avvertenza”

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

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

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

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

L'Amministratore Delegato
Roberto Guarena



Informativa ex art.13 del D.Lgs.196 del 30 giugno 2003

Codice in materia di protezione dei dati personali

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

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative¹

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti² e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di Legge³ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

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

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

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

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

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

3 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro di cui al decreto Legislativo n.231 del 21/11/2007 e al decreto 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.

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

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

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

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

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.

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

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

Modalità d'uso dei dati personali

I dati sono trattati⁷ dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe 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 conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso

- 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.

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

avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

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

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

Diritti dell'interessato

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti potrà contattare la Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Caldera n. 21 - 20153 Milano (fax 02.48.20.47.37 - tel. 02.40.94.18.01 - e-mail servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it)¹⁰.

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

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

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

1 - Glossario

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Day Hospital

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna.

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 esterni di materiale vario purché immobilizzanti ed inamovibili, la necessità dei quali venga stabilita da Medici-Chirurghi.

Impresa

Vittoria Assicurazioni S.p.A ed eventuali Coassicuratrici.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Infezione

Malattia originata da un microrganismo patogeno.

Infortunio

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

Istituto di Cura

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

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

Ricovero

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

Rottura Sottocutanea dei Tendini

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

Sforzo

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

Sinistro

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

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 - Altre assicurazioni

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

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

2.3 - Decorrenza dell'assicurazione e successive scadenze di premio

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

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

2.4 - Pagamento del premio e stipula indipendente da assicurazioni obbligatorie per Legge

La prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze che devono riportare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio. Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza o presso la sede dell'Impresa.

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

Quanto sopra fermo restando il contenuto di cui al precedente art. 2.2.

2.5 - Aggravamento del rischio

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

2.6 - Diminuzione del rischio

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

2.7 - Attività diversa da quella dichiarata

Fermo quanto disposto dagli artt. 2.1, 2.5, 2.6 e 3.6 se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione all'Impresa, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

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

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

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

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

Qualora l'attività svolta al momento dell'infortunio non rientri e non trovi analogia con quelle previste nell'elenco delle classificazioni delle attività professionali, riportate in polizza, verrà applicato il disposto dell'art. 2.5 .

2.8 - Forma delle comunicazioni

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

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

Ad ogni scadenza annuale l'Impresa ha la facoltà di modificare il premio della presente polizza, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 6.15 "Adeguamento garanzia".

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

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

2.10 - Assicurazione per conto altrui

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

2.11 - Possibile recesso dalla polizza a seguito di pagamento di sinistro

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

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

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

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

2.12 - Proroga della polizza

Ai sensi dell'art 1899 del Codice Civile, così come modificato dall'art. 21 della L. n° 99 del 23 luglio 2009, qualora la durata della polizza sia superiore a cinque anni l'Assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Fermo quanto sopra, la polizza di durata non inferiore ad 1 anno, giunta alla sua naturale scadenza ed in assenza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni* prima della scadenza medesima (*30 giorni qualora il contratto sia stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice diel Consumo), è prorogata una o più volte, per una durata di 1 anno per ciascuna proroga.

2.13 - Imposte e tasse

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

2.14 - Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non espressamente regolato valgono le norme di Legge.

3 - Norme relative alla Polizza Infortuni

3.1 - Oggetto dell'assicurazione

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

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

Con patto speciale (richiamo sul simple di polizza PA.025.328 della Condizione Particolare 6.1 o 6.2) l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni professionali, oppure soltanto per gli infortuni extraprofessionali.

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

Servizio militare di leva in tempo di pace.

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

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

Servizio di volontariato.

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

Sono comunque escluse le attività di volontariato svolte:

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

3.2 - Rischi compresi

Compatibilmente alla copertura prescelta dal Contraente/Assicurato (rischi "professionali" e "non professionali", oppure soltanto rischi "professionali" o soltanto rischi "extraprofessionali") **e ferme restando le Esclusioni di cui al successivo art. 3.6**, sono compresi in garanzia Infortuni derivanti da:

- **EQUITAZIONE (ESCLUSE GARE E RELATIVE PROVE, CACCIA A CAVALLO E POLO);**
- **IMMERSIONI IN APNEA;**
- **PRATICA DELL'IDROSCI E DELLO SCI (ANCHE NELLE ZONE APPOSITAMENTE ATTREZZATE DEI GHIACCIAI);**

- ESERCIZIO DI GIOCHI E DI ATTIVITA' SPORTIVE DI PRATICA COMUNE, PURCHE' A CARATTERE DILETTANTISTICO O RICREATIVO, **ESCLUSI COMUNQUE QUELLI INDICATI ALL'ART. 3.6;**
- USO E GUIDA DI AUTOVEICOLI, MOTOVEICOLI, TRATTORI E MACCHINE AGRICOLE SEMOVENTI, CARAVAN, CICLOMOTORI, NATANTI AD USO PRIVATO O DA DIPORTO;
- USO DI QUALSIASI MEZZO DI LOCOMOZIONE PUBBLICO O PRIVATO (TERRESTRE O MARITTIMO), FATTA ECCEZIONE PER I MEZZI SUBACQUEI;
- MALORE O INCOSCENZA.

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 AWELENAMENTI ACUTI DA INGESTIONE O DA ASSORBIMENTO DI SOSTANZE;
- LE LESIONI MUSCOLARI DETERMIMATE 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, NONCHE' LE CONSEGUENZE DELLA PUNTURA DI ZECCA);**
- LA FOLGORAZIONE;
- LE LESIONI DA INGESTIONE DI CIBI E/O BEVANDE;
- LE LESIONI CAUSATE DA IMPROVISO CONTATTO CON SOSTANZE CORROSIVE;
- LE INFEZIONI - **ESCLUSO IL VIRUS H.I.V. - SEMPRECHE' IL GERME INFETTIVO SI SIA INTRODOTTTO NELL'ORGANISMO ATTRAVERSO UNA LESIONE ESTERNA TRAUMATICA CONTEMPORANEAMENTE AL VERIFICARSI DELLA LESIONE STESSA;**

- **LE ROTTURE SOTTOCUTANEE RIFERITE A:**
 - TENDINE DI ACHILLE (TRATTATE O NON TRATTATE CHIRURGICAMENTE);
 - TENDINE DEL BICIPITE BRACHIALE (PROSSIMALE O DISTALE);
 - TENDINE ROTULEO;
 - TENDINE DELL'ESTENSORE DEL POLLICE;
 - TENDINE DEL QUADRICIPITE FEMORALE.

PER LE ANZIDETTE ROTTURE SOTTOCUTANEE, 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 TALI ESTENSIONI, LA COPERTURA ASSICURATIVA SI INTENDE OPERANTE A PARTIRE DAL 181° GIORNO SUCCESSIVO A QUELLO DI DECORRENZA DELLA GARANZIA, SEMPRECHÉ GLI EVENTI OGGETTO DELLA PRESENTE ESTENSIONE SI VERIFICHINO DOPO LA STIPULAZIONE DELLA POLIZZA.

3.3 - Infortuni causati da colpa grave - tumulti popolari - rischio guerra

L'assicurazione comprende, a parziale deroga:

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

eccezione per il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

3.4 - Infortuni causati da calamità naturali

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

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

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

La presente garanzia non è valida nel caso di polizze con durata inferiore ad 1 anno. Il suddetto limite non è soggetto ad adeguamento anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività della Condizione Particolare 6.15 (Adeguamento Garanzia)

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

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

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

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

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

La presente garanzia è estesa agli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale **ferme restando le esclusioni e le estensioni a questo riguardo previste dagli artt. 3.3 e 3.6.**

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

3.6 - Rischi non assicurati

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

- a) uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato al precedente art. 3.5 (non valida per il personale aeronavigante);
- b) uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che si tratti di regolarità pura;
- c) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da

non oltre 360 giorni e a condizione che l'Assicurato, al momento del sinistro, avesse i requisiti per il rinnovo;

- d) affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione per quanto previsto al precedente art. 3.2;
- e) azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato;
- f) pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), equitazione durante gare e relative prove, sci fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, bob, hockey, rugby, football americano, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kajak che comporti discesa di rapide;
- g) partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;
- h) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- i) gli avvelenamenti, nonché le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella voce di glossario "infortunio", fatta eccezione per quanto previsto all'art. 3.2.

Sono altresì esclusi gli infortuni :

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

Non rientrano nella garanzia prestata:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- le ernie di origine non traumatica;
- la rottura sottocutanea dei tendini (ad eccezione di quanto previsto all'art. 3.2).

3.7 - Estensione territoriale

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

3.8 - 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.

3.9 - Persone non assicurabili

L'Impresa presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art. 2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per l'Impresa aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo: si applica, in questo caso, la disciplina prevista da tale articolo di Legge.

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

Norme valide solo per polizze cumulative

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

3.10 - Variazione della persona del Contraente

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

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

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

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

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

3.11 - Variazioni delle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone identificate in polizza.

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

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

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

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

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

A integrazione dell'art. 3.5 qualora più Assicurati subiscano un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di Euro 6.500.000 complessivamente per aeromobile, relativamente al rischio di volo, restando inteso che in detto limite rientrano anche gli indennizzi riferentisi ad altri Assicurati per lo stesso rischio con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente con la Vittoria Assicurazioni S.p.A.

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

Il suddetto limite non è soggetto ad adeguamento anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività della Condizione Particolare 6.15 (Adeguamento Garanzia).

3.13 - Limiti di indennizzo

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

Il suddetto limite si intende ridotto a Euro 600.000 per le polizze per le quali sia contrattualmente stabilito un periodo di durata inferiore a 1 anno.

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

La presente limitazione non si applica per le garanzie di cui agli artt. 3.4 - Calamità naturali - e 3.5/3.12 - Infortuni Aeronautici.

I suddetti limiti non sono soggetti ad adeguamento anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività della Condizione Particolare 6.15 (Adeguamento Garanzia).

3.14 - Accantonamento dell'indennizzo in caso di responsabilità civili del Contraente

Se il Contraente è persona giuridica, e la presente polizza è stata da questi stipulata ad esclusivo titolo di liberalità, anche nel proprio interesse, quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari di cui all'art. 4.2 (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile per le conseguenze dell'infortunio, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

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

4 - Prestazioni

4.1 - Criteri di indennizzabilità

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 4.3 - Caso di Invalidità Permanente (od alla Cond. Part. 6.4 - Tabella ANIA se richiamata su simple di polizza mod. PA.025.328) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

4.2 - Caso di morte

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

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

Morte Presunta.

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

In questi casi l'indennizzo ai beneficiari avverrà:

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

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

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

4.3 - Caso di invalidità permanente (tabella INAIL)

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

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata in base ai valori indicati nella **Tabella annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni - Industria - approvata con D.P.R. 30/6/1965 n°1124, come in vigore al 24 Luglio 2000, come riportata in allegato n° 1 alle presenti Condizioni di Assicurazione.**

La liquidazione ed il pagamento dell'indennizzo verranno effettuati in capitale, con le modalità di cui al presente articolo e nei termini previsti al successivo Capitolo 7 - Condizioni che regolano il caso di sinistro.

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

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

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

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

- se l'ernia è operabile e la polizza prevede il caso di inabilità temporanea l'Impresa corrisponderà la somma giornaliera assicurata per inabilità temporanea, fino al massimo di 30 giorni;
- se l'ernia è operabile e la polizza non prevede il caso di inabilità temporanea l'Impresa corrisponderà una somma forfetaria di Euro 1.500;
- se l'ernia non risulta operabile, l'Impresa riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della invalidità Permanente Totale.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione potrà essere rimessa al Collegio Medico di cui al successivo art. 7.2 .

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

4.4 - Caso di inabilità temporanea

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

Qualora l'infortunio abbia causato l'inabilità temporanea, l'Impresa, con riferimento alla natura e alle conseguenze delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera:

a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;

b) al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni.

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

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

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

4.5 - Ricovero - day hospital e successiva convalescenza a seguito di infortunio

A) In caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio, non escluso ai sensi di polizza, l'Impresa liquida:

- **l'intera somma assicurata per ogni giorno di ricovero o day hospital.**
Qualora il day hospital non comporti intervento chirurgico, l'indennità opera **purchè il ricovero avvenga per un periodo superiore a 2 giorni senza interruzione, fatta eccezione per le festività;**
- **metà della somma assicurata** per ogni giorno di convalescenza successiva al ricovero in istituto di cura o in day hospital.

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

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

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

L'indennizzo per ricovero, day hospital e per convalescenza verrà liquidato **per un massimo complessivo di 365 giorni l'anno** e, relativamente alla diaria da convalescenza, con il limite di:

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

In caso di sinistro l'Assicurato o gli aventi diritto, oltre ad essere tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 7.1, devono presentare copia integrale della cartella clinica e certificato medico, in originale, attestante la necessità di convalescenza.

B) Quando l'infortunio comporta gessatura, in alternativa alla garanzia di cui al precedente punto A), l'Assicurato può optare per una liquidazione dell'indennità giornaliera pattuita per la garanzia "diaria da ricovero" per tutto il periodo di applicazione del gesso fino alla sua rimozione e, comunque, per un periodo massimo di 90 giorni per ogni anno assicurativo.

L'indennità di cui sopra è cumulabile con quella prevista per la garanzia "inabilità temporanea", se prestata per l'Assicurato, fino alla concorrenza complessiva di Euro 150 per ciascun giorno di gessatura.

Sono equiparate a gessatura anche le osteosintesi documentate da referti radiologici e certificati medici. **Per quest'ultime l'Impresa corrisponderà l'indennità giornaliera per un periodo massimo di 30 giorni.**

In caso di sinistro l'Assicurato o gli aventi diritto, oltre ad essere tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 7.1, devono presentare copia integrale della cartella clinica o un documento equivalente, in originale, rilasciato dal Centro Medico che ha effettuato l'intervento di gessatura e della sua rimozione.

4.6 - Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Impresa rimborsa, 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, endoprotesi ed apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento;
- rette di degenza, **con il limite giornaliero del 2% del massimale indicato in polizza;**
- assistenza medica ed infermieristica, cure, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero o l'intervento chirurgico;
- **quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative a prestazioni precedenti.**

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

Tale indennità sostitutiva è cumulabile con l'indennità da ricovero (art. 4.5) se quest'ultima è prevista sul simplo di polizza;

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

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

Qualora l'infortunio non abbia dato origine a ricovero o intervento chirurgico, i termini di cui sopra decorrono dal giorno dell'infortunio stesso e l'Impresa rimborserà le spese sostenute e documentate fino a concorrenza del 20% del massimale pattuito, restando a carico dell'Assicurato una franchigia di Euro 52 per sinistro.

La riduzione di fratture è considerata intervento chirurgico;

c) il trasporto dell'Assicurato con ambulanza all'ambulatorio o all'istituto di cura, da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa, **fino a concorrenza del 10% del massimale assicurato, con il limite di Euro 517 (la necessità del trasporto deve essere certificata da un medico);**

d) primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, rese necessarie da infortunio, nonché le spese sostenute per l'acquisto o noleggio (per un anno) di carrozzelle ortopediche;

e) cure ed applicazioni, inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, effettuati entro due anni dall'infortunio e sempreché la polizza sia in vigore, resi necessari per ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici al volto provocati dall'infortunio, **fino a concorrenza del 20% della somma assicurata, con il massimo di Euro 1.040.**

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

L'Impresa corrisponde all'Assicurato l'indennità forfettaria di Euro 15 per ciascun sinistro comportante ricovero a titolo di concorso spese per il rilascio della cartella clinica relativa al sinistro denunciato.

5 - Franchigie (sempre applicabili)

5.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale

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

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

Le franchigie non si applicano qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 4.1 per i criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 30% della Totale.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 4.1 in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 65% della Totale, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse Totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Le franchigie si applicano sulla somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente, aggiornata da eventuale Adeguamento Garanzia (Condizione Particolare 6.15) al momento del sinistro.

5.2 - Franchigie per il caso di inabilità temporanea

L'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre:

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

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

6 - Condizioni Particolari

(valide se richiamate sul simplo di polizza mod. PA.025.328)

6.1 - Limitazione della garanzia ai soli rischi professionali

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

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

6.2 - Limitazione della garanzia ai soli rischi extraprofessionali

L'assicurazione è prestata per i soli rischi extraprofessionali.

Si precisa che si considerano infortuni extraprofessionali quelli subiti nell'esercizio delle attività che esulano da quelle lavorative a carattere professionale (principali o secondarie) e da eventuali altre attività lavorative occasionali.

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

6.3 - Ernie addominali non determinate da infortunio

A parziale deroga dell'art. 3.6 - Rischi non assicurati, nonché della voce di glossario "infortunio", ma fermi i criteri di indennizzabilità di cui al precedente art. 4.1 in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, **la garanzia viene estesa alle ernie addominali non determinate da infortunio.**

La copertura assicurativa si intende operante a partire dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, sempreché gli eventi oggetto della presente estensione si verifichino dopo la stipulazione della polizza.

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

- se la polizza prevede l'inabilità temporanea, la stessa verrà corrisposta integralmente per un periodo massimo di 30 giorni;
- se la polizza non prevede il caso di inabilità temporanea, verrà corrisposta una somma forfettaria pari a Euro 1.500.

La presente Condizione Particolare, per l'Assicurato appartenente alla classe di attività professionale D (così come risulta sul simple di polizza mod. PA.025.328), è operante indipendentemente dal richiamo sul simple stesso.

6.4 - Tabella ANIA

A parziale modifica dell'art. 4.3 - Caso di Invalidità Permanente, il grado di invalidità permanente parziale viene accertato facendo riferimento ai valori sotto elencati:

CASI DI INVALIDITA' PERMANENTE	% indennizzo
perdita totale, anatomica o funzionale di :	
un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
la falange ungueale del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%
paralisi completa del nervo radiale	35%
paralisi completa del nervo ulnare	20%
amputazione di un arto inferiore:	
al di sopra della metà della coscia	70%
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
un piede	40%
ambedue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
la falange ungueale dell'alluce	2,5%
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
anchilosi del ginocchio in estensione	25%
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto 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%

CASI DI INVALIDITA' PERMANENTE	% indennizzo
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%

6.5 - Supervalutazione indennità per invalidità permanente

(non valida se operante la Condizione Particolare 6.6 “Franchigie opzionali per il caso di invalidità permanente parziale”)

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

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

Il grado di invalidità permanente è accertato in base ai valori ed ai criteri di cui all'art. 4.3 - Caso di invalidità permanente, oppure alla Condizione Particolare 6.4 - Tabella ANIA se richiamata sul simplo di polizza mod. PA.025.328.

Le percentuali di liquidazione si applicano sulla somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente, aggiornata da eventuale Adeguamento Garanzia (Condizione Particolare 6.15) al momento del sinistro.

Per effetto della presente estensione di garanzia, l'art. 5.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale si intende abrogato.

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

6.6 - Franchigie opzionali per il caso di invalidità permanente parziale

(non valida se operante la Condizione Particolare 6.5 “Supervalutazione indennità per invalidità permanente”)

A deroga di quanto disposto dall’art. 5.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale, resta convenuto che l’indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto come segue:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 300.000 non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5% della Totale; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 5% della Totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale;
- sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 300.000:
 - per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 10%, non è dovuto alcun indennizzo;
 - per Invalidità Permanente Parziale superiore al 10%, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 10%.

Le franchigie non si applicano qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 4.1 per i criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 30% della Totale.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 4.1 in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 65% della Totale, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse Totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Le franchigie si applicano sulla somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente, aggiornata da eventuale Adeguamento Garanzia (Condizione Particolare 6.15) al momento del sinistro.

6.7 - Indennità aggiuntiva per grandi invalidità

(opzionale, in alternativa alla Condizione Particolare 6.14 "Opzione Rendita")

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

L'indennità aggiuntiva sarà erogata in rate semestrali posticipate. Il pagamento della prima rata sarà effettuato decorsi 6 mesi dalla data di sottoscrizione dell'atto di liquidazione del sinistro. L'indennità sarà corrisposta esclusivamente all'Assicurato in vita e non sarà trasmissibile agli eredi o ai beneficiari designati.

6.8 - Gessatura "estesa" (valida se operante la garanzia ricovero - day hospital e convalescenza)

Fermo restando quanto previsto al punto B) dell'art. 4.5, l'assicurazione si intende estesa anche ai casi di immobilità fisica, comportante la **totale incapacità ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate 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 giornaliera, documentata da referti radiologici e certificati medici attestanti il periodo di immobilità viene corrisposta per un periodo di 20 giorni per la frattura della costola e di 60 giorni per le altre fratture.

6.9 - Danni estetici

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

6.10 - Indennità aggiuntiva per rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro

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

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

La presente Condizione Particolare non si estende agli infortuni aeronautici di cui agli artt. 3.5 / 3.12.

6.11 - Commorienza coniugi

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 Condizione Particolare non si estende agli infortuni aeronautici di cui agli artt. 3.5 / 3.12.

6.12 - Rischi sportivi (svolti non professionalmente)

Con riferimento all'art. 3.2 e a parziale deroga dell'art. 3.6 la garanzia comprende gli infortuni derivanti dalla pratica delle attività sportive di seguito elencate, purchè svolte a carattere dilettantistico o ricreativo.

La garanzia è operante per i soli casi di Morte, Invalidità Permanente, Indennità da ricovero e Rimborso spese sanitarie nei limiti del 50% delle rispettive somme assicurate:

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

Ai fini della presente estensione non trova applicazione la tabella di supervalutazione di cui alla Condizione Particolare 6.5, anche se richiamata in polizza su simlo di polizza mod. PA.025.328.

Fermo restando quanto previsto agli articoli:

- 4.3 - Caso di Invalidità Permanente (Tabella INAIL);
oppure
- 6.4 - Tabella ANIA (se richiamata su simlo di polizza mod. PA.025.328),

ed a deroga di quanto disposto all'art. 5.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale, resta comunque convenuto che, in caso di infortunio subito nel corso di una delle attività sportive sopra elencate:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 250.000 non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5% della Totale; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 5% della Totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale;
- sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 250.000:
 - per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 10%, non è dovuto alcun indennizzo;
 - per Invalidità Permanente Parziale superiore al 10%, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 10%.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 4.1 in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 65% della Totale, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse Totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

6.13 - Medico tirocinante, borsista

A parziale deroga dell'art. 3.1 - Oggetto dell'Assicurazione, l'assicurazione è prestata a favore dei tirocinanti ospedalieri per le **malattie contratte e gli infortuni subiti in servizio e per causa di servizio che abbiano comportato Morte o Invalidità Permanente.**

Agli effetti della presente Condizione Particolare, i capitali assicurati prescelti per le garanzie "Morte" ed "Invalidità Permanente" da infortunio – riportati sul simplotto di polizza mod. PA.025.328 - sono da intendersi prestati anche in caso di malattia professionale.

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

Per Invalidità Permanente da Malattia si intende:

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

Per Malattia si intende:

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

In relazione alla garanzia malattia si conviene che:

- l'operatività è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso o, se anteriore, dalla data di cessazione del servizio;
- sono esclusi dalla garanzia l'AIDS, le nevrosi, le malattie mentali e quelle tubercolari nonché le radiodermi e comunque le conseguenze dirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provenienti dalla accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti nonché le contaminazioni chimiche e biologiche;
- in caso di controversia è riservato al collegio arbitrale previsto dall'art. 7.2 anche l'accertamento che la malattia sia effettivamente insorta in servizio e per causa di servizio;
- non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale, sempre in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

6.14 - Opzione rendita

(opzionale, in alternativa alla Condizione Particolare 6.7 "Indennità aggiuntiva per grandi invalidità")

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

- a) a corrispondere all'Assicurato il 50% della somma determinata secondo i criteri contenuti negli art. 4.1 - Criteri di indennizzabilità e 4.3 - Caso di Invalidità Permanente (o Cond. Part. 6.4 - Tabella ANIA, se richiamata su simplotto di polizza mod. PA.025.328);

b) a garantire all'Assicurato stesso una rendita vitalizia mediante l'emissione di una polizza vita sulla sua testa ed in suo favore, il cui premio lordo corrisponderà alla restante parte (50%) della somma spettantegli.

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

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

L'importo delle rate di rendita sarà determinato in base al sesso e all'età dell'Assicurato e mediante l'applicazione delle tariffe vita in quel momento in vigore.

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

6.15 - Adeguamento garanzia

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

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

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

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

- Euro 800.000 per il caso di "morte da infortunio";
- Euro 800.000 per il caso di "invalidità permanente da infortunio";
- Euro 150 per il caso di "inabilità temporanea da infortunio";
- Euro 300 per il caso di "diaria da ricovero da infortunio";
- Euro 25.000 per il caso di "rimborso spese sanitarie da infortunio";

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

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

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

7 - Condizioni che regolano il caso di sinistro

7.1 - Modalità per la denuncia del sinistro

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

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

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

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

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

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

7.2 - Controversie e arbitrato irrituale

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

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

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

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

7.3 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito, con moneta legalmente in corso al momento del sinistro, presso la sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 15 giorni dalla data della liquidazione.

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

7.4 - Anticipo indennizzi per il caso di invalidità permanente da infortunio

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

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

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

7.5 - Cumulo di indennizzi in caso di sinistro

L'indennizzo per Inabilità Temporanea, Diaria da Ricovero e gessatura, Rimborso Spese di cura è cumulabile con quello per Morte o Invalidità Permanente.

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

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 o offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

8 - CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

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

B	031	Bidelli, Custodi di musei
RD	032	Calciatori di serie A-B-C
RD	033	Calciatori di altre serie o divisioni
A	034	Callisti, manicure, pedicure, estetisti
B	035	Calzolai
B	036	Camerieri
D	037	Carpentieri in legno o ferro
B	039	Casalinghe
B	040	Casari
B	041	Cave a giorno con o senza uso di mine: proprietari o addetti che non lavorano manualmente
D	042	Cave a giorno senza uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
RD	043	Cave a giorno con uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
B	185	Certificatori di bilancio e revisori dei conti
RD	045	Ciclisti: corridori dilettanti
RD	044	Ciclisti: corridori professionisti
A	046	Clero (appartenenti al)
A	047	Commercialisti, Consulenti del lavoro
B	048	Commessi viaggiatori e rappresentanti
A	050	Concessionari auto-motoveicoli (solo vendita)
C	187	Conciai, Pellettieri, Pellicciai
B	051	Corniciai
B	052	Cuochi
B	188	Custodi/portieri di stabili, alberghi, musei e simili, uscieri
D	189	Demolitori di autoveicoli
A	053	Dirigenti occupati solo in ufficio
A	054	Dirigenti occupati anche all'esterno escluso accessi a cantieri, ponti, impalcature ecc.
B	055	Dirigenti occupati anche all'esterno con accesso a cantieri, ponti, impalcature ecc.
A	056	Disegnatori occupati solo in ufficio
B	057	Disegnatori che frequentano anche ambienti di lavoro
B	058	Distributori automatici di carburante (gestori di) senza operazioni di manutenzione, lavaggio e simili
C	059	Distributori automatici di carburante (gestori di) con operazioni di manutenzione, lavaggio e simili
B	060	Domestici, collaboratori familiari
C	061	Elettrauto
C	062	Elettricisti che lavorano solo all'interno di edifici ed a contatto con correnti a bassa tensione (< 600 V. corrente continua, e < 400 V. corrente alternata)
D	063	Elettricisti che lavorano anche all'esterno di edifici ed a contatto anche con correnti ad alta tensione
A	064	Enologi ed enotecnici
RD	191	Esercito, marina militare ed aviazione, carabinieri (FF.AA.)
A	123	Esercizi Commerciali: Abiti, confezioni, mercerie, pellicce, tessuti
A	127	Esercizi Commerciali: Articoli ed apparecchi fotografici e di ottica, dischi e musica, strumenti musicali

A	124	Esercizi Commerciali: Articoli in pelle, calzature
B	140	Esercizi Commerciali: Bar, caffè, bottiglierie, proprietari / addetti a birrerie, enoteche, paninoteche
A	126	Esercizi Commerciali: Cartolerie, librerie, edicole
A	133	Esercizi Commerciali: Casalinghi, armi
B	135	Esercizi Commerciali: Elettrodomestici, radio-TV, mobili, articoli igienico-sanitari: con o senza installazione ma esclusa la posa e riparazione di antenne
A	128	Esercizi Commerciali: Farmacie e Farmacisti
A	134	Esercizi Commerciali: Ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli
A	132	Esercizi Commerciali: Frutta e verdura, fiori e piante
A	125	Esercizi Commerciali: Giocattoli, articoli sportivi
B	129	Esercizi Commerciali: Oreficerie, orologerie, gioiellerie
B	138	Esercizi Commerciali: Panetterie, pasticcerie, gelaterie: per tutti compresa produzione propria
B	141	Esercizi Commerciali: Ristoranti, trattorie, pizzerie
A	130	Esercizi Commerciali: Rivendita pane, latterie, pasticcerie e gelaterie senza produzione propria
C	139	Esercizi Commerciali: Salumerie, rosticcerie, macellerie, pescherie
A	131	Esercizi Commerciali: Tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori
C	066	Fabbri solo a terra
D	067	Fabbri anche su impalcature e ponti
C	068	Facchini (portabagagli di piccoli colli)
D	069	Facchini addetti al carico e scarico di merci in genere (portuali, doganali, ecc.)
D	070	Falegnami
RD	071	Fantini
B	072	Floricoltori
A	073	Fotografi solo in studio
B	074	Fotografi anche all'esterno
B	075	Geologi
A	077	Geometri occupati solo in ufficio
B	078	Geometri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri
C	079	Geometri che accedono anche ai cantieri
C	080	Giardinieri - Vivaisti
B	082	Giornalisti (cronisti, corrispondenti), scrittori
C	083	Guardiacaccia, guardiapesca, guardie campestri
RD	183	Guardie doganali, guardie portuali, pubblica sicurezza
RD	086	Guardie notturne, giurate, guardie armate, portavalori, investigatori privati, guardie del corpo, guardie forestali
B	196	Guide turistiche
C	087	Idraulici solo all'interno di edifici o a terra
C	088	Imbianchini solo all'interno di edifici
D	089	Imbianchini anche all'esterno di edifici e con uso di scale, impalcature e ponti
A	090	Impiegati e quadri senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature

B	091	Impiegati e quadri con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
D	093	Imprenditori edili che possono prendere parte ai lavori
A	092	Imprenditori in genere che non lavorano manualmente
C	094	Imprenditori in genere che possono prendere parte ai lavori
B	199	Indossatori e modelli
B	095	Infermieri diplomati, paramedici
A	096	Ingegneri occupati solo in ufficio
B	097	Ingegneri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri
C	098	Ingegneri che accedono anche ai cantieri
RD	099	Insegnanti di alpinismo, guide alpine
B	102	Insegnanti di educazione fisica, sci, basket, tennis, scherma, ballo, atletica leggera, nuoto
C	100	Insegnanti di equitazione
C	101	Insegnanti di judo, karatè , od altri simili, insegnanti di atletica pesante ed arti marziali
A	103	Insegnanti di materie non sperimentali e non di pratica professionale
B	104	Insegnanti di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale
B	105	Ispettori di assicurazione, scolastici ed in genere
B	107	Istruttori di pratica (guida) di scuola guida
A	106	Istruttori di teoria di scuola guida
D	108	Lattonieri anche su impalcature e ponti, Idraulici anche all'esterno
C	109	Litografi e tipografi
A	110	Magistrati
B	111	Magliaie
D	202	Marinai - con o senza uso di macchine
C	112	Marmisti (posatori), Muratori, Piastrellisti, Palchettisti tutti solo a terra
D	113	Marmisti anche su impalcature e ponti
D	122	Muratori, Piastrellisti, Pavimentatori, Palchettisti anche su impalcature e ponti
B	114	Massaggiatori, fisioterapisti
B	115	Materassai
B	118	Mediatori di bestiame
B	117	Mediatori in genere (escluso bestiame)
B	195	Medici tirocinanti, borsisti
B	119	Medici (per i radiologi sono esclusi gli effetti sia interni che esterni delle emanazioni radioattive), Biologi e Psicologi
D	120	Mobilieri: fabbricazione mobili in ferro
D	121	Mobilieri: fabbricazione mobili in legno
A	142	Notai
B	143	Odontotecnici
D	116	Operai (dipendenti) e lavoratori dipendenti diversi da impiegati, quadri e dirigenti, con uso di macchine e accesso ad officine, cantieri ponteggi ed impalcature
B	144	Ortopedici (fabbricanti di apparecchi)
B	145	Ostetriche
RD	204	Palombari/sommozzatori

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

Allegato1 - Tabella INAIL - INDUSTRIA

Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente

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

Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa Tabella)

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

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

NOTE

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

- e) con visus corretto di 4/10 28%
- f) con visus corretto di 3/10 32%
- g) con visus corretto inferiore a 3/10 35%
- 6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

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

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



Vittoria Assicurazioni

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