



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Vittoria Protezione Unica

Il presente documento contenente:

- Glossario
- Condizioni di Polizza

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della polizza



Vittoria
Assicurazioni

Area Riservata	pag. 2
1 - Glossario	pag. 6
2 - Condizioni Generali di Assicurazione	pag. 8
3 - Norme relative alla Polizza Infortuni	pag. 13
4 - Prestazioni	pag. 19
5 - Franchigie	pag. 23
6 - Condizioni Particolari	pag. 24
7 - Condizioni che regolano il Caso di Sinistro	pag. 28
8 - Classificazione delle attività professionali escluse	pag. 30
Allegato 1 - Tabella INAIL - INDUSTRIA	pag. 31

AREA RISERVATA

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

Per registrarsi è sufficiente seguire le indicazioni riportate sul sito.

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

Tabella Scoperti, Franchigie e Sottolimiti di indennizzo

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Rischi sportivi	3.3	Non previsto	Invalidità Permanente pari o inferiore 8%: nessun indennizzo; Invalidità Permanente maggiore 8%: indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale	La garanzia è operante per i casi Morte e Invalidità Permanente nei limiti del 50% delle rispettive somme assicurate
Infortuni causati da calamità naturali	3.5	Non previsto	Non prevista	€ 4.000.000,00
Infortuni aeronautici	3.11	Non previsto	Non prevista	€ 6.500.000,00
Polizze cumulative	3.12	Non previsto	Non prevista	€ 2.500.000,00 ridotto a € 600.000 per polizze di durata inferiore a 1 anno
Morte	4.2	Non previsto	Non prevista	€ 3.000 per spese di rimpatrio nel caso di decesso all'estero
Invalidità Permanente	4.3 5.1 6.2 6.3	Non previsto	-Per Invalidità Permanente parziale pari o inferiore 3% della Totale non è dovuto alcun indennizzo. -Per Invalidità Permanente Parziale superiore 3% della Totale, sarà liquidata solo per aliquota eccedente 3%. Franchigia opzionale 10% - non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 10% della Totale; -per Invalidità Permanente Parziale superiore 10% della Totale, sarà liquidata solo per aliquota eccedente 10%. Franchigia opzionale 0%: -fino € 50.000 l'indennizzo viene riconosciuto senza applicazione di franchigia	ERNIA: se operabile, importo forfetario € 750; se non operabile, saranno riconosciuti postumi invalidanti fino al 5% della Invalidità Permanente totale

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Invalità Permanente	4.3 5.1 6.2 6.3	Non previsto	-sulla parte eccedente € 50.0000: per Invalità Permanente Parziale pari o inferiore al 5%, non è dovuto alcun indennizzo; per Invalità Permanente Parziale superiore al 5%, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalità Permanente eccedente il 5%.	ERNIA: se operabile, importo forfetario € 750; se non operabile, saranno riconosciuti postumi invalidanti fino al 5% della Invalità Permanente totale
Ricovero/Day Hospital a seguito infortunio	4.4	Non previsto	Non previsto	La garanzia opera purché il ricovero avvenga per periodo superiore a due giorni
Convalescenza	4.4	Non previsto	Non previsto	Limite massimo di indennizzo pari a tre volte i giorni di durata del ricovero
Frattura ossea	4.4	Non previsto	Non previsto	Indennità giornaliera per massimo 30 giorni, ridotto a 20 nel caso la frattura ossea abbia interessato le costole
Rimborso spese di cura per prestazioni sanitarie relative al ricovero o intervento chirurgico senza ricovero	4.5	Non previsto	euro 75	Retta degenza: limite giornaliero del 2% della somma assicurata
Rimborso spese di cura per prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico	4.5	Non previsto	euro 75	Rimborso spese fino al 20% della somma assicurata con massimo di € 1.000; trasporto con ambulanza: rimborso 10% somma assicurata con limite € 500; cure per eliminare conseguenze danni estetici fino al 20% della somma assicurata con massimo di € 1.000.
Cartella clinica	4.5	Non previsto	Non previsto	Indennità € 15 per ciascun sinistro comportante ricovero
Rachide cervicale (franchigia opzionale 0%)	6.3	Non previsto	Non previsto	€ 500 per grado di invalidità permanente pari o inferiore al 9%
Danni estetici	6.4	Non previsto	Non previsto	Rimborso massimo fino € 3.000 per spese entro due anni dall'infortunio
Indennità aggiuntiva per rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro	6.5	Non previsto	Tale condizione rende inoperante ogni altra pattuizione di polizza che preveda una maggiorazione di capitale per il caso Morte da infortunio. Condizione non applicabile per gli infortuni aeronautici	A seguito di morte, l'indennizzo spettante agli eredi sarà raddoppiato. Esborso massimo a carico Impresa pari ad € 250.000

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Commorienza coniugi	6.6	Non previsto	Tale condizione rende inoperante ogni altra pattuizione di polizza che preveda una maggiorazione di capitale per il caso Morte da infortunio. Condizione non applicabile per gli infortuni aeronautici	Se uno stesso evento provoca la morte contemporanea, indennizzabile ai sensi di polizza, di entrambi i coniugi assicurati, l'indennizzo spettante agli eredi sarà raddoppiato. Esborso massimo a carico Impresa pari ad € 250.000
Opzione rendita	6.7	Non previsto	Non previsto	In caso di sinistro che determini una Invalidità Permanente pari o superiore al 65% provvederà a corrispondere il 50% della somma determinata secondo i criteri di indennizzabilità; a garantire una rendita vitalizia mediante emissione di una polizza vita il cui premio lordo corrisponderà alla restante parte (50%) della somma spettantegli

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.

Consumatore

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

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Day Hospital

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna.

Franchigia

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

Frattura ossea

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

Impresa

Vittoria Assicurazioni S.p.A ed eventuali Coassicuratrici.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Infezione

Malattia originata da un microrganismo patogeno.

Infortunio

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

Intervento chirurgico

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

Istituto di Cura

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

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.

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).

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

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

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

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.

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

disciplinate dall'allegato "SEPA Direct Debit" che forma parte integrante del contratto.

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 - Variazione dell'attività professionale

Relativamente alla sezione infortuni, fermo quanto disposto dagli artt. 2.1, 2.5, 2.6 e 3.7 se nel corso del contratto si verifica una variazione dell'attività professionale rispetto a quella esercitata all'atto della stipulazione del contratto, l'assicurato è tenuto a darne comunicazione all'Impresa.

Qualora risulti che la nuova attività professionale esercitata dall'assicurato rientra tra le attività escluse dall'assicurazione ai sensi dell'elenco di cui al capitolo 8 o risulti simile a queste ultime (saranno allo scopo utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata), in caso di infortunio non verrà corrisposto alcun indennizzo e l'assicurazione cesserà dal momento in cui l'Impresa abbia ricevuto la comunicazione della variazione dell'attività professionale da parte dell'assicurato o ne sia venuta comunque a conoscenza.

In tali casi l'impresa provvederà alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto relativo al periodo di assicurazione in corso.

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.

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 del Consumo), è prorogata una o più volte, per una durata di 1 anno per ciascuna proroga.

2.13 - Variazione della persona del Contraente

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

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

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

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

Le variazioni innanzi indicate devono essere comunicate per iscritto all'Impresa dal Contraente, dai suoi eredi od aventi causa entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi.

L'Impresa, nei 30 giorni successivi, ha facoltà di recedere dalla polizza, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

2.14 - Variazioni delle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone identificate in polizza.

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

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

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

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

2.15 - 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.

2.16 - Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non espressamente regolato valgono le norme di Legge.

2.17 - Diritto di recesso in caso di vendita a distanza

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, ove il contratto sia stipulato da un consumatore, così come definito dal Codice del Consumo, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta a inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.A. Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

2.18 - Mediazione obbligatoria

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

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

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

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

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

In ogni caso la parte istante si impegna:

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

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

2.19 - Provincia di residenza del Contraente/Assicurato diversa da quella dichiarata

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

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

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

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

2.20 - Adeguamento Garanzia

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento annuo pari al 3%.

Qualora 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.

Le somme assicurate ed il premio rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

3 - Norme relative alla Sezione 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.

3.2 - Rischi compresi

Ferme restando le Esclusioni di cui al successivo art. 3.7, sono compresi in garanzia Infortuni derivanti da:

- equitazione (**escluse gare e relative prove, caccia a cavallo e polo**);
- immersioni in apnea;
- pratica dell'idroski e dello sci (anche nelle zone appositamente attrezzate dei ghiacciai);
- esercizio di giochi e di attività sportive di pratica comune, purché a carattere dilettantistico o ricreativo, **esclusi comunque quelli indicati all'art. 3.7**;
- uso e guida di autoveicoli, motoveicoli, trattori e macchine agricole semoventi, caravan, ciclomotori, natanti ad uso privato o da diporto;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato (terrestre o marittimo), fatta eccezione per i mezzi subacquei;
- malore o incoscienza.

Sono altresì considerati infortuni:

- i colpi di sole o di calore;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti (**per questi ultimi sono comunque escluse la malaria, le malattie tropicali ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari, nonché le conseguenze della puntura di zecca**);
- la folgorazione;
- le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;
- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- le infezioni – **escluso il virus H. I. V. – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.**

3.3 - Rischi Sportivi

Con riferimento all'art. 3.2 e a parziale deroga dell'art. 3.7 la garanzia comprende gli infortuni derivanti dalla pratica delle attività sportive di seguito elencate, **purché svolte a carattere dilettantistico o ricreativo, comunque non svolte a livello professionistico o che non impegnino in maniera prevalente l'assicurato rispetto a qualsiasi altra occupazione.**

La garanzia è operante per i soli casi di Morte, Invalidità Permanente nei limiti del 50% delle rispettive somme assicurate nei casi di:

- Alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai;
- Escursionismo su vie ferrate, intendendosi per tali dei percorsi alpinistici attrezzati con cavi, catene, ancoraggi, fittoni e staffe e simili. **(L'indennizzo verrà corrisposto a condizione che il cliente utilizzi un set completo omologato CE).**
- Immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- Rugby **(vengono esclusi gli indennizzi per la perdita di denti, sfregi, deformazioni al viso);**
- Football Americano **(vengono esclusi gli indennizzi per la perdita di denti, sfregi, deformazioni al viso);**
- 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 diverse da quelle addominali 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 **(vengono esclusi gli indennizzi per la perdita di denti, sfregi, deformazioni al viso);**
- Guidoslitta;
- Ciclismo;
- 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).**

Fermo restando quanto previsto agli articoli 4.3 - Caso di Invalidità Permanente (Tabella INAIL), oppure 6.1 - Tabella ANIA (se richiamata su simple di polizza) 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, non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 8% della Totale; se

L'Invalidità Permanente Parziale supera il 8% della Totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale.

Nel caso fossero selezionate franchigie più elevate, opereranno queste ultime.

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.

3.4 - Infortuni causati da colpa grave - tumulti popolari – rischio guerra

L'assicurazione comprende, a parziale deroga:

- dell'art.1900 del Codice Civile gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato;
- dell'art.1912 del Codice Civile gli infortuni derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva nonché gli infortuni avvenuti all'estero (fatta eccezione per il territorio della Città del vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

3.5 - Infortuni causati da calamità naturali

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

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

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

La presente garanzia non è valida nel caso di polizze con durata inferiore ad 1 anno. Il suddetto limite non è soggetto ad adeguamento.

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

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

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

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

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

La presente garanzia è estesa agli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale **ferme restando le esclusioni e le estensioni a questo riguardo previste dagli artt. 3.4 e 3.7.**

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

3.7 - 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. 3.6 (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) "prove libere" all'interno di autodromi e/o motodromi,
- d) 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;
- e) affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione, per quanto previsto al precedente art. 3.2;
- f) azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'Assicurato;
- g) salvo quanto previsto all'art. 3.3 - Rischi sportivi: arti marziali, lotta nelle sue varie forme, arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), sci fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kajak che comporti discesa di rapide;
- 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 definizione di infortunio, fatta eccezione per quanto previsto all'art. 3.2.;
- j) manifestazioni epilettiche.

Sono altresì esclusi gli infortuni :

- k) 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 diverse da quelle addominali traumatiche;
- la rottura sottocutanea dei tendini.

3.8 - Estensione territoriale

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

3.9 - 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.

3.10 - Persone non assicurabili

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

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.

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

A integrazione dell'art. 3.6 qualora più Assicurati subiscano un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di Euro 6.500.000 complessivamente per aeromobile, relativamente al rischio di volo, restando inteso che in detto limite rientrano anche gli indennizzi riferentisi ad altri Assicurati per lo stesso rischio con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente con 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.

3.12 - Limiti di indennizzo

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

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

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

La presente limitazione non si applica per le garanzie di cui agli artt. 3.5 – Calamità naturali - e 3.6/3.11 - Infortuni Aeronautici.

I suddetti limiti non sono soggetti ad adeguamento.

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

Se il Contraente è persona giuridica, e la presente polizza è stata da questi stipulata ad esclusivo titolo di liberalità, anche nel proprio interesse, quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari di cui all'art. 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.

4.1 - 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. 6.1 – Tabella ANIA se richiamata su simplotto di polizza) 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 della Sezione Infortuni.**

La liquidazione ed il pagamento dell'indennizzo verranno effettuati in capitale, con le modalità di cui al presente articolo e nei termini previsti al successivo Capitolo 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 addominale traumatica e pertanto determinata da infortunio), l'indennizzo è stabilito come segue:

- **se l'ernia è operabile l'Impresa corrisponderà una somma forfetaria di Euro 750;**
- **se l'ernia non risulta operabile, l'Impresa riconoscerà postumi invalidanti fino al 5% 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 - Ricovero, Day Hospital, Convalescenza – Frattura Ossea a seguito di infortunio

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

A) RICOVERO, DAY HOSPITAL

L'Impresa corrisponde l'indennità indicata sul simple di polizza per ogni giorno di ricovero o day hospital in Istituto di Cura reso necessario da infortunio, non escluso ai sensi di polizza.

In caso di day hospital la garanzia opera purché il ricovero avvenga per un periodo superiori a 2 (due) giorni senza interruzione, fatta eccezione per le festività.

L'indennità per il ricovero sarà corrisposta a partire dal giorno del ricovero fino a quello dell'avvenuta dimissione. La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

B) CONVALESCENZA (garanzia operante in assenza di frattura ossea)

Per ogni giorno di convalescenza successivo al ricovero o day hospital in Istituto di Cura, l'Impresa corrisponde l'indennità indicata sul simple di polizza.

L'indennizzo per convalescenza sarà corrisposto a partire dal giorno successivo a quello della dimissione dall'Istituto di Cura e fino a quello della guarigione clinica, oppure fino a quello in cui l'Assicurato abbia potuto attendere alle proprie occupazioni, **con il limite massimo di 3 volte i giorni di durata del ricovero.**

C) FRATTURA OSSEA

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

Qualora, al termine dei giorni di prognosi iniziale, sia necessario un ulteriore periodo di tempo affinché la frattura sia consolidata (circostanza strumentalmente accertata), l'Impresa corrisponde, per ciascun giorno, la metà dell'indennità assicurata.

Complessivamente, l'Impresa corrisponderà l'indennità giornaliera per un periodo massimo di 30 giorni.

Nel caso la frattura ossea abbia interessato le costole tale limite è pari a 20 giorni.

Qualora l'infortunio comporti una frattura ossea, l'indennità giornaliera corrisposta non è cumulabile con l'indennità assicurata per la garanzia "Convalescenza".

L'indennizzo per ricovero/day hospital, convalescenza e per frattura ossea sarà liquidato per un massimo complessivo di 180 giorni l'anno.

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

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

L'Assicurato o gli aventi diritto sono in ogni caso tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 7.1.

4.5 - Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Impresa rimborsa, fino a concorrenza della somma assicurata indicata in polizza per uno o più sinistri verificatisi

nello stesso periodo assicurativo annuo **e previa detrazione della franchigia prevista all'art. 5.2**, 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% della somma assicurata indicata 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.**

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 **60 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% della somma assicurata pattuita con il massimo di € 1.000,00.

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% della somma assicurata, con il limite di Euro 500 (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 1.000.**

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.

5.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale

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

- 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%.

Relativamente alle attività sportive elencate all'articolo 3.3 "Rischi Sportivi", la franchigia si intende elevata all'8% (a meno che non sia stata selezionata una franchigia più elevata)

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 come da art. 2.20 "Adeguamento Garanzia" al momento del sinistro.

5.2 - Franchigie per il caso di Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio

Resta convenuto che l'indennizzo per Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio viene corrisposto previa detrazione di una franchigia pari a € 75,00.

6 - Condizioni Particolari

(valide se richiamate sul simolo di polizza)

6.1 - 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-omeroale 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%
ambidue 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%
ambidue 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%

6.2 - Franchigia opzionale “10%” per il caso di invalidità permanente parziale

A deroga di quanto disposto dall’art. 5.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale, resta convenuto che non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 10% della Totale.

Se l’Invalidità Permanente Parziale supera il 10% della Totale, viene corrisposto l’indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale.

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 come previsto all’art. 2.20 “Adeguamento Garanzia” al momento del sinistro.

6.3 - Franchigia opzionale “0%” fino a € 50.000 per il caso di invalidità permanente parziale

A parziale 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 è corrisposto come segue:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 50.000 l’indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene riconosciuto senza applicazione di alcuna franchigia;

- sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 50.000:
 - per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5%, non è dovuto alcun indennizzo;
 - per Invalidità Permanente Parziale superiore al 5%, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%.

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 come previsto all'art. 2.20 "Adeguamento Garanzia" al momento del sinistro.

Tale condizione particolare non viene applicata per i rischi sportivi di cui all'articolo 3.3 "Rischi Sportivi".

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, che comporti degli esiti di distorsione o successione del rachide cervicale che possono produrre un grado di invalidità permanente pari o inferiore al 9%, l'indennizzo viene riconosciuto nella misura forfetaria di Euro 500.

6.4 - 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 3.000.**

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

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

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

La presente Condizione Particolare non si estende agli infortuni aeronautici di cui agli artt. 3.6 / 3.11.

6.6 - Commorienza coniugi (valida se operante la garanzia “Morte”)

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

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

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

La presente Condizione Particolare non si estende agli infortuni aeronautici di cui agli artt. 3.6 / 3.11.

6.7 - Opzione rendita

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

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

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

L'importo delle rate di rendita sarà determinato 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.

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.

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

- entro 15 giorni dal ricevimento del certificato medico e/o relazione medico legale attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti derivanti dall'infortunio, e comunque entro 18 mesi dalla data di denuncia del sinistro, l'Impresa invia all'Assicurato

raccomandata o PEC recante l'invito a visita medico legale.

- la proposta di liquidazione viene formulata nel termine di 60 giorni dalla data della visita medico legale predisposta dall'Impresa.
- entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione della proposta, l'Impresa trasmette all'Assicurato l'atto di transazione e quietanza.

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

Nel caso in cui il rischio relativo alla polizza sia ripartito per quote fra più Imprese, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta 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 Diaria da Ricovero, convalescenza e frattura ossea, 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 morte, ove questo sia superiore; non chiede il rimborso nel caso contrario.

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

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

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

8 - Attività professionali escluse dall'assicurazione

Abbattitori di piante, addetti alla potatura
Addetti in imprese di pulizia con uso di impalcature esterne
Agricoltori che lavorano manualmente
Allevatori di equini, bovini, suini che prestano lavoro manuale
Antennisti, riparatori (con installazione di antenne radio-TV)
Attrezzisti, macchinisti (settore spettacolo)
Autisti di autocarri, motocarri, autotreni, autoarticolati con carico e scarico
Calciatori di serie A-B-C
Calciatori di altre serie o divisioni
Carpentieri in legno o ferro
Cave a giorno senza uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
Cave a giorno con uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
Ciclisti: corridori dilettanti
Ciclisti: corridori professionisti
Demolitori di autoveicoli
Elettricisti che lavorano anche all'esterno di edifici ed a contatto anche con correnti ad alta tensione
Esercito, marina militare ed aviazione, carabinieri (FF.AA.)
Fabbri solo a terra
Fabbri anche su impalcature e ponti
Facchini addetti al carico e scarico di merci in genere (portuali, doganali, ecc.)
Falegnami
Fantini
Guardia di Finanza
Guardie doganali, guardie portuali, pubblica sicurezza
Guardie notturne, giurate, guardie armate, portavalori, investigatori privati, guardie del corpo, guardie forestali, polizia penitenziaria.
Imbianchini anche all'esterno di edifici e con uso di scale, impalcature e ponti
Imprenditori edili che possono prendere parte ai lavori
Insegnanti di alpinismo, guide alpine
Lattonieri anche su impalcature e ponti, Idraulici anche all'esterno
Marinai - con o senza uso di macchine
Marmisti (posatori), Muratori, Piastrellisti, Palchettisti tutti solo a terra
Marmisti anche su impalcature e ponti
Muratori, Piastrellisti, Pavimentatori, Palchettisti anche su impalcature e ponti
Mobiliari: fabbricazione mobili in ferro
Mobiliari: fabbricazione mobili in legno
Operai (dipendenti) e lavoratori dipendenti diversi da impiegati, quadri e dirigenti, con uso di macchine e accesso ad officine, cantieri ponteggi ed impalcature
Palombari/sommozzatori
Personale del circo, giostre e simili
Pescatori (pesca marittima costiera e d'acqua dolce)
Polizia di Stato (FF.OO.)
Restauratori ed antiquari con restauro con uso di impalcature
Saldatori
Scultori/Intagliatori
Speleologi
Sportivi professionisti
Tornitori
Vigili del fuoco

Allegato 1 - 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 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
- 4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- 5) In caso di afachia monolaterale:

a) con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
b) con visus corretto di 7/10	18%
c) con visus corretto di 6/10	21%
d) con visus corretto di 5/10	24%
e) con visus corretto di 4/10	28%
f) con visus corretto di 3/10	32%
g) con visus corretto inferiore a 3/10	35%

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

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

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



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



Vittoria
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

PB025330-CGA-EDZ-0119 - VITTORIA PROTEZIONE UNICA