



Assicurazione Infortuni Globale

Sezione Infortuni

La presente sezione Infortuni contiene:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni Particolari di Assicurazione

deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione della polizza

Prima della sottoscrizione della polizza leggere attentamente la Nota Informativa



Vittoria
Assicurazioni

Seconda parte del Fascicolo Informativo

Indice della sezione Infortuni

Per le Condizioni Generali di Assicurazione si rimanda alla prima parte del Fascicolo Informativo.

<u>Nota Informativa della sezione Infortuni (Regolamento ISVAP 35/2010)</u>	pag. 2
<u>1 - Glossario della sezione Infortuni</u>	pag. 14
<u>Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni</u>	
<u>2 - Rischi assicurati della sezione Infortuni</u>	pag. 16
<u>2 - Rischi compresi della sezione Infortuni</u>	pag. 17
<u>2 - Rischi non assicurati della sezione Infortuni</u>	pag. 18
<u>3 - Prestazioni della sezione Infortuni</u>	pag. 22
<u>4 - Franchigie della sezione Infortuni</u>	pag. 27
<u>5 - Estensioni di Garanzia della sezione Infortuni</u>	pag. 28
<u>6 - Condizioni che regolano il Caso di Sinistro della sezione Infortuni</u>	pag. 38
<u>7 - Classificazione delle attività professionali della sezione Infortuni</u>	pag. 40
<u>Allegato 1 - Tabella INAIL - INDUSTRIA della sezione Infortuni</u>	pag. 45

Nota Informativa della sezione Infortuni

(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 (ora IVASS).

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, 20149 Milano, Via Ignazio Gardella nr. 2

Telefono +39 02 48 21 91 - Fax +39 02 48 20 36 93

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it - (nr. verde 800.016611)

PEC : vittoriaassicurazioni@pec.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

Capogruppo del gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto 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 539,223.263 milioni di euro di cui 67,378.924 milioni a titolo di capitale sociale interamente versato e 405,575.746 milioni di euro a titolo di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione rami danni è pari a 2,5, mentre l'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 1,6. Il margine di solvibilità 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 DELLA SEZIONE INFORTUNI

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. 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 agli articoli: da 2.2 a 2.7; da 3.1 a 3.5 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni.

Sono previste, altresì Estensioni di Garanzia relative a garanzie supplementari valide solo se richiamate in polizza. Per i dettagli delle coperture si rimanda dall'articolo 5.1 all'articolo 5.17 delle Estensioni di Garanzia della sezione Infortuni.

“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 2.4; 2.6; 2.7; 2.9.

Ulteriori limitazioni ed esclusioni sono poi previste nelle singole garanzie e nelle Estensioni di Garanzia.

Per quanto concerne i casi di sospensione della garanzia si rimanda all'art. 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. 2.2 delle Condizioni Particolari della sezione Infortuni.

“Avvertenza”

Il contratto prevede la presenza di franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.

Si rimanda per gli aspetti di dettaglio agli articoli 2.5, 2.11, 2.12, 4.1, 4.2.

Ulteriori franchigie, scoperti e limiti di indennizzo sono poi previste nelle singole garanzie e nelle Estensioni di Garanzia.

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

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.

C) 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

D) Postumi invalidanti accertati 30%

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

E) 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 (10gg – 15gg= – 5gg, tali giorni rimanenti di franchigia saranno applicati sull'inabilità temporanea parziale).

Indennizzo per inabilità temporanea parziale

Sui primi € 50: Indennizzo = 10gg; € 50 x 10gg = € 500 di cui 50% = € 250.

Sui restanti € 10: Indennizzo = 10gg – 5gg= 5gg; € 10 x 5gg = € 50 di cui 50% = € 25.

Totale indennizzo = € 150 + € 250 + € 25= € 425.

“Avvertenza”

In accordo tra le Parti possono essere inseriti ulteriori limiti, esclusioni, massimali, franchigie e scoperti che saranno esplicitamente riportati sul simple 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 1 e 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 all'art. 2.10 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni, agli articoli: 5; 6 e 7 delle Condizioni Generali 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 dell'Impresa 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.

L'Impresa si riserva la facoltà di concedere il frazionamento mensile del premio con applicazione di un interesse di frazionamento nella misura del 7% annuo.

Si richiama quanto contenuto nel successivo capoverso "Avvertenza" per quanto riguarda le modalità di pagamento.

“Avvertenza”

Il premio annuo può essere suddiviso in rate mensili con addebito diretto su conto corrente (SEPA Direct Debit) tramite procedura automatica, previo pagamento anticipato di una somma pari a un dodicesimo del premio annuale lordo, all'atto di perfezionamento del contratto.

Il Contraente conferirà apposito mandato all'Impresa perché il pagamento rateizzato del premio possa avvenire tramite SEPA Direct Debit. In questo caso:

- L'Impresa provvederà agli addebiti senza prenotifica al Contraente.
- In caso di mancato addebito del pagamento della rata mensile di premio, entro 5 giorni dalla scadenza la Banca del Contraente comunicherà all'Impresa l'eventuale mancato addebito.
- L'Impresa comunicherà al Contraente al numero di cellulare indicato sul frontespizio di polizza entro i 5 giorni successivi alla data di comunicazione della Banca, l'esito negativo del pagamento. Il mandato ha la stessa durata della polizza. L'Impresa avrà facoltà di rinunciare al mandato in caso di mancato addebito per causa imputabile al Contraente e/o al debitore se diverso dal Contraente. L'Impresa comunicherà la rinuncia al Contraente e/o al debitore se diverso dal

Contraente a mezzo raccomandata A.R. con opportuno preavviso.

- Il mandato di pagamento si estingue in caso di cessazione/annullamento per qualsiasi causa del contratto di assicurazione.
- Il Contraente si impegna a comunicare all'Impresa entro 3 giorni dalla data di modifica qualsiasi eventuale variazione delle proprie coordinate bancarie (codice IBAN) e/o eventuali revoche del mandato di addebito SDD disposte dallo stesso.
- La modifica dell'IBAN comporta la sottoscrizione di un nuovo mandato.
- In ogni ipotesi di rinuncia, revoca o di nullità/annullamento per qualsiasi causa del mandato di addebito S.D.D., il Contraente dovrà provvedere al pagamento delle rate di Premio ancora dovute e ricalcolate al netto degli interessi di frazionamento. A tale proposito si precisa che il beneficio della rateizzazione mensile del Premio è concesso dall'Impresa solo nel caso di pagamento tramite addebito S.D.D.

Qualora in corso di validità del contratto intervengano provvedimenti normativi che incidano sulla determinazione delle aliquote fiscali applicabili al contratto, l'Impresa comunicherà tempestivamente al Contraente il nuovo importo delle rate mensili che verranno addebitate. La prenotifica del nuovo importo del premio mensilizzato verrà eseguita solo in occasione del primo addebito successivo alla modifica.

“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 5.17 delle Estensioni di Garanzia della sezione Infortuni.

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 1, 5, 9, 10, 11, 12 e 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione e gli artt. 2.9 e 3.3 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni.

Ad ogni scadenza annuale l'Impresa ha la facoltà di modificare il premio della presente polizza. Come specificato all'art. 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione, 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.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, come indicato nell'art. 11 "Diritto di recesso in caso di vendita a distanza" delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuta con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da 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.

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. 6.1 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni.

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, RECLAMI E CONTROVERSIE RELATIVE AL CONTRATTO

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

“Avvertenza”

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

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

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

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

Per gli aspetti di dettaglio, rimandiamo all'articolo 6.1 delle Condizioni di Assicurazione della sezione Infortuni.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative, rimandiamo agli articoli 6.3, 6.4, 6.5 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni.

13. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it).

Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.

Per individuare correttamente la posizione e dar seguito ad una pronta trattazione della pratica al fine di fornire una risposta chiara e completa, è necessario indicare:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- numero di polizza e/o numero di sinistro e data dell'evento (in assenza sarà utile indicare il C.F. e/o le targhe coinvolte);
- sintetica ed esaustiva esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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'IVASS - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma; per ulteriori informazioni è possibile consultare l'apposita sezione dedicata ai reclami del sito internet dell'Impresa www.vittoriaassicurazioni.com.

E' inoltre possibile usufruire delle seguenti modalità alternative per la soluzione delle controversie.

- Negoziazione assistita. E' una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata

dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento - a qualsiasi titolo - di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la Mediazione Obbligatoria – vedasi punto successivo - nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La Parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.

- **Mediazione Obbligatoria.** E' un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n.28. La richiesta di mediazione nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html. Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari". Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le Parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.
- **Conciliazione paritetica.** Sistema semplice e rapido per provare a risolvere il contenzioso sui sinistri R.C. auto con un'Impresa di assicurazione - la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000,00 euro - senza ricorrere al giudice. Nasce da un accordo tra l'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e alcune Associazioni dei Consumatori, al fine di facilitare i rapporti tra i consumatori e le imprese di assicurazione e ridurre il contenzioso nel settore RC auto. Per accedere alla procedura è possibile utilizzare il modulo acquisibile dai siti internet delle Associazioni dei Consumatori aderenti al sistema o dell'ANIA, allegando copia della documentazione interessata (richiesta di risarcimento, modulo CAI ed eventuale risposta dell'Impresa).

Tramite il sito internet della scrivente Impresa (www.vittoriaassicurazioni.com) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione delle suddette procedure.

Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: 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; 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'IVASS 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'IVASS:

- a. i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità e alla quantificazione delle prestazioni assicurative,

che devono essere indirizzati direttamente all'Impresa: in caso di ricezione l'IVASS 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'IVASS 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 - Piazza Augusto Imperatore, 27 - 00186 Roma - Italia.

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

Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.

“Avvertenza”

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- **contattare il numero verde 800.016611**
- **accedere all'apposita sezione dedicata nel sito internet dell'Impresa e compilare il FORM su <http://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.**

14. Arbitrato

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni, oppure sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, è prevista per le Parti la possibilità di ricorrere ad Arbitrato. In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Medico, mentre le spese del terzo Medico sono ripartite a metà.

Per il dettaglio si rimanda all'art. 6.2 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni.

“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.

15. Mediazione obbligatoria

Espressamente salve le procedure arbitrali previste in polizza per le controversie in caso di sinistro, per la soluzione di tutte le controversie nascenti dal contratto, la legge prevede che la Parte che intenda promuovere causa debba in precedenza attivare obbligatoriamente una procedura di mediazione davanti ad uno degli Organismi di mediazione abilitati.

Si rimanda per dettagli all'articolo 15 "Mediazione obbligatoria" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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.

*Il Rappresentante Legale
Cesare Caldarelli*



AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n. 7 del 16/7/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa – www.vittoriaassicurazioni.com – è disponibile la nuova "AREA RISERVATA" che consente ad ogni Cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio. Per registrarsi è sufficiente inserire:

- il numero di una qualsiasi polizza attiva con Vittoria Assicurazioni S.p.A.;
- Codice fiscale (o Partita IVA);
- un indirizzo e-mail valido;

e seguire le semplici istruzioni che verranno inviate dal sistema via mail.

Per ottenere maggiori informazioni sul servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è attivo il numero verde 800.01.66.11.

1 - Glossario della sezione Infortuni

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

Degenza in Istituto di Cura senza pernottamento, non comportante intervento chirurgico.

Day Surgery

Degenza in Istituto di Cura senza pernottamento, comportante intervento chirurgico.

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 ossea, una convalescenza.

Intervento chirurgico

Procedimento 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.

Lesione dei legamenti

Lacerazione parziale o completa dei legamenti che tengono unite le articolazioni.

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.

Sezione Infortuni

Per le Condizioni Generali di Assicurazione si rimanda alla prima parte del Fascicolo Informativo, di seguito vengono riportate le Condizioni Particolari di Assicurazione della sezione Infortuni.

2 - Condizioni Particolari della sezione Infortuni

2.1 - 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. 3.2 - Caso di Invalidità Permanente (od alla Cond. Part. 5.4 – Tabella ANIA se richiamata su simplotto di polizza) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente, fermo quanto stabilito per le persone non assicurate perché affette da particolari patologie all'art. 2.9.

Nel caso di un sinistro derivante da circolazione stradale che provochi la morte o una invalidità permanente le somme assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente indicate sul simplotto di polizza vengono diminuite del 50% se risulta che il conducente, al momento del sinistro, non aveva le cinture di sicurezza regolarmente allacciate.

2.2 – Rischi assicurati

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 simplotto di polizza dell'Estensione di Garanzia 5.1 o 5.2) 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.

2.3 - 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. 2.7**, 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 attività sportive di pratica comune, purché a carattere dilettantistico o ricreativo, **ferme le esclusioni di cui all'art. 2.7**;
- 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 lesioni muscolari determinate da sforzo, **con esclusione degli infarti e delle ernie**;
- le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti (**per questi ultimi sono comunque escluse la malaria, le malattie tropicali ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari, 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**;
- 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:

- opera esclusivamente la garanzia Invalidità Permanente e l'Impresa indennizza forfettariamente un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di euro 3.000 senza l'applicazione delle franchigie contrattualmente previste;
- 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 verificano dopo la stipulazione della polizza.**

2.4 - 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.

2.5 - 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 anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività dell'Estensione di Garanzia 5.17 (Adeguamento Garanzia).

2.6 - 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. 2.7 e 2.4.**

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

2.7 - Rischi non assicurati

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

- a) dall'uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato al precedente art. 2.6 (non valido per il personale aeronavigante);
- b) dall'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) dall'uso e/o guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici e automobilistici;
- d) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo nel caso di sinistro causato da Conducente in possesso di patente scaduta da non oltre un anno, purché rinnovata entro 6 mesi dalla data del sinistro, alle stesse condizioni di validità e prescrizioni precedentemente esistenti, e, comunque, idonea a condurre veicoli o natanti della medesima categoria di quello coinvolto nel sinistro. Fa eccezione il caso in cui il mancato rinnovo sia imputabile alle conseguenze fisiche subite dal conducente nel sinistro;
- e) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 186 del Codice della Strada e successive modifiche;
- f) nel caso di veicolo guidato da persona sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 187 del Codice della Strada e successive modifiche;
- g) durante la circolazione in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i veicoli privati;
- h) da affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione, per quanto previsto al precedente art. 2.3;
- i) da azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'Assicurato;
- j) dalla 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 e snow board fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, 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;
- k) dalla partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove e allenamenti, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;
- l) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- m) dagli 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. 2.3.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

- n) 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;
- o) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- p) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato;
- q) 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;
- r) 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. 2.3).

2.8 - Estensione territoriale

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

2.9 - Persone non assicurabili

L'Impresa presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia, (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.

L'assicurazione cessa, comunque, con il loro manifestarsi e l'eventuale parte della rata di premio pagata e non goduta verrà rimborsata a richiesta del Contraente.

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

2.10 - Attività diversa da quella dichiarata

Relativamente alla sezione Infortuni, fermo quanto disposto dagli artt. 1, 5 e 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione e 2.7 delle presenti Condizioni di Assicurazione, 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 dichiarata				
	Classi	A	B	C	D/RD
Attività svolta al momento del sinistro	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. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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.

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

A integrazione dell'art. 2.6 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 l'Impresa.

Pertanto, qualora i predetti indennizzi calcolati per le singole polizze dovessero eccedere, nel totale, tale importo, gli stessi verranno ridotti con imputazione proporzionale ai capitali previsti sulle singole polizze stipulate con la l'Impresa.

Il suddetto limite non è soggetto ad adeguamento anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività dell'Estensione di Garanzia 5.17 (Adeguamento Garanzia).

2.12 - 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. 2.5 – Infortuni causati da calamità naturali - e 2.6/2.11 - Infortuni Aeronautici.

I suddetti limiti non sono soggetti ad adeguamento anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività dell'Estensione di Garanzia 5.17 (Adeguamento Garanzia).

2.13 - 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. 3.1 (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.

3 - Prestazioni

(valide se richiamate sul simple di polizza)

3.1 - 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.

3.2 - 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 anche 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 Particolari 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 6 - 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. 6.2.

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

3.3 - 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 dell'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.

3.4 – Diarie da infortunio

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

A) RICOVERO, DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

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

L'attivazione della garanzia Day Hospital è subordinata all'effettuazione di 2 (due) giornate di ricovero (in regime di Day Hospital) da parte dell'Assicurato senza interruzione.

Ai fini della validità della garanzia, non costituiscono causa di interruzione 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

Per ogni giorno di convalescenza successivo al ricovero o Day Hospital/Day Surgery 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 al giorno della guarigione clinica risultante da specifica documentazione medica, oppure, se precedente, fino al giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere alle proprie occupazioni, **con il limite massimo di:**

- 3 volte i giorni di durata del ricovero in assenza di frattura ossea
- 10 volte i giorni di durata del ricovero in presenza di frattura ossea

C) FRATTURA OSSEA

In caso di frattura ossea strumentalmente accertata ed in alternativa alla garanzia CONVALESCENZA, 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 che deve essere strumentalmente accertata, nonché attestata da certificazione medica specialistica), **l'Impresa corrisponde, per ciascun giorno, la metà dell'indennità assicurata.**

Complessivamente, l'Impresa corrisponderà la diaria per FRATTURA OSSEA per un periodo massimo di 90 giorni. Tale periodo, nel caso la frattura ossea abbia interessato:

- bacino, cranio, anca, colonna vertebrale, è pari a 60 giorni;
- costole, è pari a 20 giorni.

La diaria per FRATTURA OSSEA è cumulabile con l'indennità assicurata per le garanzie RICOVERO, DAY HOSPITAL/DAY SURGERY e "Inabilità temporanea" (qualora prestata per l'Assicurato), fino alla concorrenza complessiva di Euro 150 giornaliere.

L'indennizzo per RICOVERO/DAY HOSPITAL/DAY SURGERY, per CONVALESCENZA e per FRATTURA OSSEA sarà liquidato per un massimo complessivo di 365 giorni l'anno.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA E ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro relativo alle garanzie A) RICOVERO/DAY HOSPITAL/DAY SURGERY 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 e durata.

In caso di sinistro relativo alla garanzia C) FRATTURA OSSEA, l'Assicurato o gli aventi diritto devono presentare copia integrale della documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia, 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. 6.1.

3.5 - Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Impresa rimborsa, fino a concorrenza del capitale 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 al ricovero o all'intervento chirurgico senza ricovero.

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. 3.4) se quest'ultima è prevista sul simple 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 capitale pattuito, restando a carico dell'Assicurato una franchigia di Euro 55 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 550 (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 1.100.**

Il rimborso di tutte le prestazioni 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 50 per ciascun sinistro comportante ricovero a titolo di concorso spese per il rilascio della cartella clinica relativa al sinistro denunciato.

4 - Franchigie (sempre applicabili)

4.1 - 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. 2.1 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. 2.1 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 (Estensione di Garanzia 5.17) al momento del sinistro.

4.2 - 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.

5 - Estensioni di Garanzia

(valide se richiamate sul simple di polizza)

5.1 - 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.

5.2 - 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 esplicitate 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).

5.3 - Ernie addominali non determinate da infortunio

A parziale deroga dell'art. 2.7 - Rischi non assicurati, nonché della definizione di infortunio, ma fermi i criteri di indennizzabilità di cui al precedente art. 2.1 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 Estensione di Garanzia, per l'Assicurato appartenente alla classe di attività professionale D (così come risulta sul simple di polizza), è operante indipendentemente dal richiamo sul simple stesso.

5.4 - Tabella ANIA

A parziale modifica dell'art. 3.2 - Caso di Invalidità Permanente, il grado di invalidità permanente parziale viene accertato facendo anche 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%
ambedue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
la falange ungueale dell'alluce	2,5%
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
anchilosi del ginocchio in estensione	25%
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%
paralisi completa dello sciatico-popliteo-esterno (SPE)	15%
un occhio	25%
ambedue gli occhi	100%
sordità completa da un orecchio	10%
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
esiti di frattura scomposta di una costa	1%

esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di:	
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
12a dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
esiti di frattura di metamero sacrale	3%
esiti di frattura di metamero coccigeo con callo deforme	5%
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza	
senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

5.5 - Supervalutazione indennità per invalidità permanente

(non valida se operante l'Estensione di Garanzia 5.6 "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. 3.2 - Caso di invalidità permanente, oppure all'Estensione di Garanzia 5.4 – Tabella ANIA se richiamata sul simple di polizza.

Le percentuali di liquidazione si applicano sulla somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente, aggiornata da eventuale Adeguamento Garanzia (Estensione di Garanzia 5.17) al momento del sinistro.

Per effetto della presente estensione di garanzia, l'art. 4.1 - 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.	% ind.		% IP	% ind.	% 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	

5.6 - Franchigie opzionali per il caso di invalidità permanente parziale

(non valida se operante l'Estensione di Garanzia 5.5 "Supervalutazione indennità per invalidità permanente")

A deroga di quanto disposto dall'art. 4.1 - 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. 2.1 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. 2.1 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 (Estensione di Garanzia 5.17) al momento del sinistro.

5.7 - Indennità aggiuntiva per grandi invalidità

(opzionale, in alternativa all'Estensione di Garanzia 5.14 "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.

5.8 - Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni

(Estensione di Garanzia operante qualora richiamata in polizza e pagato il rispettivo premio e se selezionata la garanzia "FRATTURA OSSEA")

In caso di sinistro (indennizzabile a termini di polizza) che abbia procurato una lesione di 2° o 3° grado (circostanza che deve essere strumentalmente accertata) dei legamenti delle articolazioni, l'Impresa corrisponderà la metà dell'indennità assicurata per la garanzia "FRATTURA OSSEA" per una durata pari ai giorni di prognosi iniziale risultante dal verbale di pronto soccorso, dalla cartella clinica rilasciati dall'Istituto di Cura, con il massimo di 20 giorni.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA E ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o gli aventi diritto devono presentare copia integrale della documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia, del verbale di pronto soccorso, della cartella clinica rilasciata dall'Istituto di Cura.

L'Assicurato o gli aventi diritto sono in ogni caso tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 6.1.

5.9 - 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 bruciate 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.**

5.10 - 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 Estensione di Garanzia non si estende agli infortuni aeronautici di cui agli artt. 2.6 / 2.11.

5.11 - Tutela minori (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 Estensione di Garanzia non si estende agli infortuni aeronautici di cui agli artt. 2.6 / 2.11.

5.12 - Rischi sportivi (svolti non professionalmente)

Con riferimento all'art. 2.3 e a parziale deroga dell'art. 2.7 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, Diarie da Infortunio e Rimborso spese sanitarie, nei limiti del 50% delle rispettive somme assicurate.

- 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;
- 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, relative prove e allenamenti;
- 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 all'Estensione di Garanzia 5.5, anche se richiamata in polizza su simlo di polizza.

Fermo restando quanto previsto agli articoli:

- 3.2 - Caso di Invalidità Permanente (Tabella INAIL);
oppure
- 5.4 - Tabella ANIA (se richiamata su simlo di polizza),

ed a deroga di quanto disposto all'art. 4.1 - 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. 2.1 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.

5.13 - Medico tirocinante, borsista

A parziale deroga dell'art. 2.2 – Rischi assicurati, 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 Estensione di Garanzia, i capitali assicurati prescelti per le garanzie "Morte" ed "Invalidità Permanente" da infortunio – riportati sul simple di polizza 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 € 260.000,00 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. 6.2 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.

5.14 - Opzione rendita

(opzionale, in alternativa all'Estensione di Garanzia 5.7 "Indennità aggiuntiva per grandi invalidità" e alla sezione Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio)

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. 2.1 - Criteri di indennizzabilità e 3.2 - Caso di Invalidità Permanente (o Cond. Part. 5.4 - Tabella ANIA, se richiamata su simple 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 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.

5.15 – Perdita anno scolastico

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, l'Impresa corrisponde **un'indennità pari a 2.000 Euro** a copertura delle spese per il recupero dell'anno scolastico perso.

La presente garanzia opera per gli Assicurati di **età non superiore ai 20 anni**, che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana.

Il pagamento dell'indennità di cui sopra sarà corrisposto qualora sia rilasciata dall'Autorità Scolastica specifica certificazione, da cui risulti che la perdita dell'anno scolastico è dovuta ad assenza dalle lezioni e previa attestazione, mediante documentazione sanitaria, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'infortunio denunciato.

5.16 – Adeguamento abitazione e autovettura

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che determini all'Assicurato, come

conseguenza diretta ed esclusiva, **una invalidità permanente accertata di grado superiore al 65% della totale** e sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua casa e alla sua autovettura dovuti a garantire l'accessibilità e la visitabilità, **l'Impresa rimborsa fino a € 10.000 per evento e per anno assicurativo** le spese effettivamente sostenute per l'adattamento della casa ed **€ 5.000 per evento e per anno assicurativo** per le spese effettivamente sostenute per l'adattamento dell'autovettura.

5.17 - 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 1.000.000 per il caso di "morte da infortunio";
- Euro 1.000.000 per il caso di "invalidità permanente da infortunio";
- Euro 150 per il caso di "inabilità temporanea da infortunio";
- Euro 350 per il caso di "diaria da ricovero da infortunio";
- Euro 30.000 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.

6 - Condizioni che regolano il caso di sinistro

6.1 - 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 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.

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.

6.2 - Controversie e arbitrato irrituale

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

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

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

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

6.3 - Pagamento dell'indennizzo

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

6.4 - 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.

6.5 - Cumulo di indennizzi in caso di sinistro

L'indennizzo per Inabilità Temporanea, Diarie da Infortunio, Rimborso Spese di Cura è cumulabile con quello per Morte o Invalidità Permanente.

L'indennizzo per Frattura Ossea è cumulabile con l'indennità assicurata per le garanzie Ricovero, Day Hospital e Day Surgery e Inabilità Temporanea (qualora prestata per l'Assicurato) **fino alla concorrenza di € 150 giornalieri**.

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.

7 - 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 stierie
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, Pelliciai
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 famillari
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
A	191	Esercito, Marina Militare ed Aviazione, Carabinieri (FF.AA.), Polizia di Stato, Guardia di Finanza = con mansioni amministrative/svolte in ufficio
C	192	Esercito, Marina Militare ed Aviazione, Carabinieri (FF.AA.), Polizia di Stato, Guardia di Finanza = con mansioni operative

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 similari, 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	Tappezziere
C	217	Topografi
D	218	Tomitori
C	157	Veterinari
C	158	Vetrai
B	159	Vetrinisti
D	160	Vigili del fuoco
C	161	Vigili urbani

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Reg. 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 | Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008

PB.025.331 INF 1016 | ASSICURAZIONE INFORTUNI GLOBALE | INFORTUNI