CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Assicurazione Infortuni Cumulativa

Il presente documento contenente:

- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della polizza

Vittoria Assicurazioni

Indice

Area Riservata pag. 2

Glossario pag. 8

Condizioni Generali di Assicurazione pag. 10

Garanzie pag. 17

Esclusioni, limiti, persone non assicurabili pag. 20

Franchigie pag. 23

Condizioni Aggiuntive pag. 25

Condizioni Particolari pag. 27

Condizioni che regolano il Caso di Sinistro pag. 39

AREA RISERVATA

AREA RISERVATA

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

Per registrarsi è sufficiente seguire le indicazioni riportate sul sito.

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

Tabella Scoperti, Franchigie e Sottolimiti di indennizzo

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimite di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
Regolazione del premio (comunicazione tardiva dati)	2.16	Non previsto	-Euro 5.000 nei 30 giorni successivi alla scadenza del termine indicato per la comunicazione dei dati -Euro 10.000 decorsi 30 giorni di cui sopra	Non previsto
Morte	3.2	Non previsto	Non prevista	Entro 2 anni dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio
Invalidità Permanente Parziale	3.3 5.1	Non previsto	<u>Se presente Inabilità Temporanea:</u> -sulla parte di somma assicurata fino a Euro 207.000 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 207.000 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%. <u>Non previsto caso di Inabilità Temporanea</u> -sulla parte di somma assicurata fino a Euro 104.000 non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 3% della Totale; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 3% della Totale, viene	-Entro 2 anni dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimite di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
			corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale; -sulla parte oltre Euro 104.000 e fino a Euro 207.000 di somma assicurata per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo; per Invalidità Permanente Parziale superiore al 5% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%; - sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 207.000 per Invalidità Permanente 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%.	
Ernia operabile (in polizza previsto caso di inabilità temporanea)	3.3	Non previsto	Non prevista	Somma giornaliera fino al massimo di 30 giorni
Ernia operabile (in polizza non previsto caso di inabilità temporanea)	3.3	Non previsto	Non prevista	Somma forfettaria di Euro 1.035
Ernia non operabile	3.3	Non previsto	Non prevista	Riconosciuti postumi invalidanti fino al 10 %
Inabilità Temporanea	3.4 5.2	Non previsto	L'indennizzo decorre: • dal 5° giorno sui primi Euro 26 di somma assicurata; • dal 12° giorno sull'eccedenza a detti Euro 26.	-indennità giornaliera corrisposta al 50% se l'assicurato attende in parte alle sue occupazioni -periodo massimo: 365 giorni dal giorno dell'infortunio

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimite di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
Polizza cumulativa	4.2	Non previsto	Non prevista	Massimo esborso Euro 2.065.830 (ridotto a Euro 516.460 per polizze con durata inferiore a 1 anno)
Infortuni aeronautici	6.2	Non previsto	Non prevista	Euro 6.455.715
Ernie addominali non determinate da infortunio	7.D	Non previsto	Non prevista	• 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 di Euro 1.035.
Ricovero e convalescenza - gessatura	7.F	Non previsto	Non prevista	1/2 diviso mille della somma assicurata complessivamente per casi di Morte e di Invalidità Permanente, con il massimo di Euro 155: <u>In caso di ricovero</u> Massimo periodo liquidato 300 giorni all'anno. Relativamente alla diaria da Convalescenza: limite di 3 volte i giorni di durata del ricovero per il caso di infortunio che non comporti applicazione di gessatura; 10 volte i giorni di durata del ricovero per il caso di infortunio che comporti l'applicazione di gessatura. L'Impresa liquida -l'intera somma assicurata per ogni giorno di ricovero; -la metà della somma suddetta per ogni giorno di convalescenza successiva al Ricovero. <u>Gessatura</u> Massimo periodo liquidato 90 giorni all'anno.
Responsabilità civile del Contraente verso i dipendenti	7.N	Non previsto	Non prevista	Euro 154.940 (Euro 516.460 per più assicurati)

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimite di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
Associazioni sportive	7.R	Non previsto	Sulla parte di somma assicurata fino a Euro 104.000 - 5% della totale, per le attività di pallacanestro, baseball, scherma, atletica pesante, calcio, ciclismo, pattinaggio su ghiaccio ed a rotelle, vela; -10% della totale, per le attività di pugilato e arti marziali, rugby, pesca subacquea, speleologia, sport equestri, canoa, hockey su ghiaccio e a rotelle, sci.	Non previsto
Franchigia assoluta del 10% per il caso di Invalidità Permanente Parziale	7.T	Non previsto	Non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% della Totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 10% della Totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale.	Non previsto
Valori differenziali il per il caso di Inabilità Temporanea	7.U	Non previsto	L'indennizzo decorre dal: a)30° al 90° giorno dall'infortunio, per l'importo stabilito; b)91° al 150° giorno dall'infortunio, per l'importo idi cui al punto a) aumentato del 50%; c)151° al 300° giorno dall'infortunio, per il doppio dell'importo indicato al punto a)	Non previsto
Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio	7.W	Non previsto	3 pernottamenti per ricovero	Spese effettuate nei 90 giorni successivi la data dell'infortunio

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimite di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
Rischi scolastici	7.Z	Non previsto	Non prevista	Trasporto all'esterno: Euro 516.460 Tragitto dalla abitazione ai locali dell'Istituto: limite di un'ora prima e un'ora dopo inizio e termine orari stabiliti.

1 - Glossario

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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

Contraente
Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Convalescenza
Il periodo tra la fine della fase acuta dell'alterazione dello stato di salute e la stabilizzazione o la guarigione.

Gessatura
L'applicazione di apparecchiatura gessata, oppure la contenzione con fasce rigide o apparecchi ortopedici esterni di materiale vario purché immobilizzanti ed inamovibili, la necessità dei quali venga stabilita da Medici-Chirurghi.
A maggior precisazione, si elencano i tutori che sono equiparati a gessatura e quelli che non lo sono:
Tutori equiparati a gessatura
- Apparecchi immobilizzanti in fibre di vetro (scotch-cast, dyna-cast) in materiale acrilico
- Bendaggi amidati
- Docce / valve gessate
- Collari con mentoniera (tipo Zimmer)
- Bendaggi Desault e Gilchrist
- Minerve (anche in cuoio)
- Stecche di Zimmer
- Apparecchi di trazione cranica (tipo Halo) e trazione / immobilizzazione dita (tipo Iselin)

Tutori NON equiparati a gessatura
- Bendaggi elastici autoadesivi (Tensoplast)
- Bendaggi, busti, corsetti cosiddetti semirigidi
- Collari di Schantz, Camp
- Apparecchi toraco-brachiali non gessati ed amovibili
- Infibuli endomidollari (Kuntscher, Rus)
- Ortesi in genere (apparecchi di posizione)
- Ginocchiere Donjoy

Impresa
Vittoria Assicurazioni S.p.A ed eventuali Coassicuratrici.

Indennizzo
La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

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

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

Retribuzione
Tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente Assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costituti vi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, che risulti registrato nei libri amministrativi tenuti a norma di Legge dal Contraente. Si intende escluso quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

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

2 - Condizioni Generali di Assicurazione

2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

2.2 - Assicurazioni concorrenti

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

L'Impresa, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dalla polizza con preavvisodi 15 giorni (art. 1910 dei Codice Civile).

2.3 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente/Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione delle altre polizze stipulate.

Gli Assicurati, qualora non si identifichino con il Contraente, sono dispensati dal comunicare eventuali assicurazioni stipulate per rischi analoghi a quelli oggetto della presente polizza.

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori; ogni assicuratore corrisponde l'indennizzo secondo la propria polizza autonomamente considerata.

Decade dal diritto all'indennizzo il Contraente/Assicurato che dolosamente:

- non abbia comunicato al momento della stipulazione della presente polizza l'esistenza di altre assicurazioni della stessa natura di quella in oggetto, in deroga alla dichiarazione riportata sui simplo mod. PA.025.342;
- non comunichi la successiva stipulazione di altre assicurazioni della stessa natura di quella in oggetto.

L'Impresa, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dalia polizza con preavviso di 15 giorni.

2.4 - Decorrenza dell'assicurazione e successive scadenze di premio

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

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

Dopo che sia trascorso inutilmente il 15° giorno di cui al precedente comma l'Impresa può, a sua scelta, dichiarare con raccomandata la risoluzione della polizza od esigere giudizialmente l'esecuzione dei pagamento nei termini previsti dalla legge.

Per l'operatività della garanzia alle rate successive, relativamente ai contratti cheprevedono regolazione anniversaria del premio, la decorrenza dell'assicurazione è subordinata alla regolarità delle comunicazioni e dei pagamenti previsti al successivo art. 2.16 - Regolazione del premio.

Il premio è sempre determinato per i periodi di assicurazione di 1 anno, salvo il caso di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se è stato concesso il frazionamento in due o più rate.

2.5 - Pagamento del premio e stipula indipendente da assicurazioni obbligatorie per legge

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

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l'agenzia cui è assegnata la polizza o presso l'Impresa.

La presente polizza si intende stipulata indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste dalle vigenti leggi e da quelle eventuali future. Il Contraente, ferme le disposizioni di cui al precedente art. 2.2, è pertanto esonerato dal dichiarare le predette assicurazioni a cui fosse tenuto per legge, in corso a favore dei propri dipendenti, dalle quali la presente polizza è completamente separata ed indipendente.

2.6 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto

2.7 - Forma delle comunicazioni

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

2.8 - Assicurazione per conto altrui

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

2.9 - Competenza territoriale

Per le controversie relative alla presente polizza il Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

2.10 - Proroga della polizza

Ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile, così come modificato dall'art. 21 della L. n° 99 del 23 luglio 2009, qualora la durata della polizza sia superiore a cinque anni l'Assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Fermo quanto sopra, la polizza di durata non inferiore ad 1 anno, giunta alla sua naturale scadenza ed in assenza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni* prima della scadenza medesima (*30 giorni qualora il contratto sia stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo), è prorogata una o più volte, per una durata di 1 anno per ciascuna proroga.

2.11 - Recesso dalla polizza per sinistro ed anticipata risoluzione della polizza

Si precisa che nei casi in cui il contratto sia stipulato da un "consumatore", ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento, o dal rifiuto, della prestazione assicurativa, entrambe le Parti possono recedere dall'assicurazione, da comunicarsi all'altra Parte mediante raccomandata a/r o mezzi di comunicazione equivalenti (pec), con preavviso di 30 giorni. Resta espressamente inteso che, qualora il contratto sia stipulato da un soggetto non qualificabile quale "consumatore" (ai sensi dell'art. 3, co. 1°, lett. a, Codice del Consumo) la possibilità di recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento, o dal rifiuto, della prestazione assicurativa, è esercitabile dalla sola Impresa.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto dell'Impresa e non potranno essere interpretati come rinuncia dell'Impresa stessa a valersi della facoltà di recesso.

Trascorso il termine di preavviso del recesso, l'Impresa mette a disposizione del Contraente il rateo di premio imponibile relativo al periodo di rischio non corso.

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

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

Nei casi di anticipata risoluzione della polizza per alienazione dell'azienda, variazione nella persona del Contraente, esistenza di altre assicurazioni, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte sono dovuti all'Impresa:

- il premio relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento della comunicazione del Contraente della circostanza che ha dato motivo alla risoluzione;
- la rifusione degli sconti per poliennalità, se il premio è determinato anche in funzione della durata contrattuale prevista in polizza; se tuttavia la polizza ha avuto durata di almeno 5 anni, dall'ammontare degli sconti per poliennalità verranno dedotti tanti decimi per quanti sono stati gli anni della durata stessa.

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

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

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

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

2.13 - Variazioni del rischio assicurato

Qualora nel corso della polizza si verifichino cambiamenti delle attività professionali degli Assicurati dichiarate in polizza, o delle condizioni nelle quali dette attività sono effettuate, il Contraente deve darne immediata comunicazione. Nel caso la variazione implichi un aggravamento di rischio che comporti l'applicazione di diverse condizioni di garanzia e di premio, l'Impresa ha diritto di chiedere le relative modifiche delle condizioni in corso.

Se il Contraente non accetta nuove condizioni, l'Impresa ha diritto di recedere dalla polizza entro 30 giorni dalla comunicazione ricevuta, con preavviso di 15 giorni. Per i sinistri che si verifichino prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso si applica quanto disposto dall'ultimo comma dell'art. 1898 del Codice Civile.

2.14 - Variazioni delle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone identificate in polizza. **Le variazioni delle persone da assicurare, fatta eccezione per il personale dipendente appartenente alle categorie professionali risultanti sul simplo di polizza mod. PA.025.342, assicurato sin dal momento dell'iscrizione nei "libri paga" del Contraente, devono essere comunicate all'Impresa che ne prende atto con appendice alla polizza.**

L'assicurazione, per le nuove persone, decorre dalle ore 24 del giorno di perfezionamento della citata appendice (firma dell'appendice e pagamento del maggior premio che risulti dovuto).

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

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

2.15 - Variazione della persona del Contraente

In caso di stipulazione della presente polizza tra **l'Impresa ed una persona fisica** il Contraente stipula per sé e per i suoi aventi causa, i quali sono solidalmente obbligati a continuare la polizza fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione la polizza continua con

l'erede o con gli eredi designati i cui beni, interessi e/o attività erano già in precedenza protetti dall'assicurazione.

In caso di stipulazione della presente polizza tra **l'Impresa ed una persona giuridica**, il Contraente stipula per sé e per eventuali successori, i quali sono solidalmente obbligati a continuare la polizza.
In questo caso la polizza continua con la persona fisica o giuridica cui siano stati assegnati i beni e le attività, a cui sono addette le persone assicurate.

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

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

2.16 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto, in tutto od in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata della polizza, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata della polizza, il Contraente deve fornire per iscritto all'Impresa i dati necessari e cioè, a seconda del caso, l'indicazione:

- **dell'ammontare delle retribuzioni erogate per ciascuna categoria di personale assicurato;**
- **degli altri elementi variabili (n° assicurati, n° giornate assicurate, n° di presenze lavorative ecc. ecc.) previsti in polizza per il conteggio del premio.**

Se il Contraente non effettua entro detto termine la comunicazione dei dati, l'Impresa risarcisce i danni relativi ai sinistri, non ancora indennizzati, accaduti nell'annualità soggetta alla regolazione del premio, detraendo per ogni sinistro le seguenti franchigie assolute:

- **Euro 5.000 nei 30 giorni successivi alla scadenza del termine sopra indicato per la comunicazione dei dati;**
- **Euro 10.000 decorso il 30° giorno come previsto dal punto che precede.**

Non è operativa la disposizione del presente articolo sull'applicazione della franchigia nel caso di comunicazione tardiva dei dati, a condizione che la stessa sia corredata della documentazione probatoria necessaria e che da tale documentazione non emergano differenze attive a favore dell'Impresa.

Se il Contraente effettua entro detto termine la comunicazione dei dati, potranno verificarsi le seguenti ipotesi:

- qualora, in base agli elementi comunicati, risultasse un credito a favore del Contraente, l'Impresa restituirà l'importo dovuto al netto delle imposte versate;
- nel caso in cui, invece, risultasse un credito a favore dell'Impresa, il Contraente è tenuto al pagamento della somma dovuta, comprensiva delle imposte

In ogni caso, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi a quello della richiesta.

Qualora il Contraente non effettui il pagamento della somma dovuta a titolo di regolazione del premio, l'Impresa, trascorso tale termine ed a condizione che il Contraente abbia pagato il premio minimo stabilito per l'annualità in corso, liquiderà i danni sui sinistri accaduti nella nuova annualità assicurativa in misura proporzionale al rapporto tra:

- **il premio minimo anticipato in via provvisoria**

e

- **la somma del premio anticipato in via provvisoria e l'importo risultante a credito dell'Impresa per effetto della regolazione del premio.**

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio minimo anticipato, tale premio viene rettificato dall'Impresa a partire dalla prima scadenza annuale successiva a quella di detta regolazione e fino ad un importo pari al 75% dell'ultimo premio consuntivo.

La somma dovuta all'Impresa a titolo di premio minimo, per ciascun anno o periodo minore, in nessun caso potrà essere inferiore all'importo indicato sul simplo di polizza mod. PA.025.342.

Il mancato pagamento del premio minimo stabilito comporta la sospensione della garanzia assicurativa ai sensi dell'art. 1901 C.C..

L'Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati che costituiscono base di conteggio del premio ed il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

2.17 - Imposte e tasse

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

2.18 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato valgono le norme di legge.

2.19 - Mediazione obbligatoria

Fatto salvo il preventivo espletamento delle procedure previste in polizza per la soluzione delle eventuali controversie concernenti le richieste d'indennizzo originate da sinistri

regolarmente protocollati, per tutte le controversie nascenti o comunque collegate a questo contratto, per le quali non sia stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intenda promuovere un giudizio, è condizione di procedibilità esperire un preliminare tentativo di mediazione, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n.28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche (di seguito "Decreto 28").

Il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di Mediazione di volta in volta scelti dalla parte richiedente, tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente, ovvero, nel caso in cui il contratto sia stato stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, nel luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

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

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

In ogni caso la parte istante si impegna:

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

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

2.20 - Diritto di recesso in caso di vendita a distanza

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, ove il contratto sia stipulato da un consumatore, così come definito dal codice del Consumo, il contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta 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.

3 - Garanzie

3.1 - Premessa

L'Impresa, in base alle dichiarazioni del Contraente risultanti sul simplo di polizza mod. PA.025.342 ed alle condizioni di seguito riportate, garantisce la corresponsione dell'indennizzo per infortunio subito dall'Assicurato in relazione alle somme assicurate indicate sul predetto mod. PA.025.342.

Gli Assicurati sono identificati per "categoria di attività professionale" oppure per nome e cognome (sul simplo mod. PA.025.342).

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 simplo di polizza PA.025.342 della Condizione Particolare 7.A, o 7.B, oppure 7.C), l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni professionali, oppure soltanto per gli infortuni extraprofessionali.

In entrambi i casi l'assicurazione, ancorché limitata s'intende operante esclusivamente per gli Assicurati che, al momento del sinistro, risultino alle dipendenze del Contraente e svolgano un'attività vincolata da un preciso orario di lavoro.

Non operano le garanzie per le quali non sono indicate le relative somme assicurate, o non sono richiamate le relative Condizioni Particolari sul simplo di polizza mod. PA.025.342.

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo, fermo restando che il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia con moneta in corso in Italia al momento delsinistro.

3.2 - Caso di Morte

In caso di infortunio che determini la morte dell'Assicurato, l'Impresa corrisponde l'indennizzo ai beneficiari designati dall'Assicurato stesso o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. La somma assicurata per il caso di morte è dovuta dall'Impresa soltanto se la morte derivante dall'infortunio anche se successiva alla scadenza della polizza si verifica entro 2 anni dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio stesso.

3.3 - Caso di Invalidità Permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - **entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.**

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo convenzionale riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati e tenendo conto delle franchigie riportate all'art. 5.1.

Casi di Invalidità Permanente	Destro	Sinistro
• perdita totale, anatomica o funzionale di:		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	20%	18%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	10%	8%
- la falange ungueale del pollice	10%	9%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
• anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
• paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
• paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
• 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 SPE	15%	
• un occhio	25%	
• ambedue gli occhi	100%	
• sordità completa di un orecchio	12%	
• sordità completa di ambedue gli orecchi	60%	
• stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
• stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
• esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
• esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di:		
-una vertebra cervicale	12%	
-una vertebra dorsale	5%	
-12a dorsale	10%	
-una vertebra lombare	10%	
• esiti di frattura di metamero sacrale	3%	
• esiti di frattura di metamero coccigeo con callo deforme	5%	
• postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
• perdita anatomica di un rene	15%	
• perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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

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

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, 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 l'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 forfettaria di Euro 1.035;
- 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 sarà rimessa al Collegio Medico di cui al successivo art. 8.3.

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.

3.4 - Caso di Inabilità Temporanea

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

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

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

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

c) tenendo conto delle franchigie riportate all'art. 5.2.

L'indennizzo cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da certificato medico in originale; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato medico in originale regolarmente inviato.
L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni da quello dell'infortunio.

4 - Esclusioni, limiti, persone non assicurabili

4.1 - Esclusioni

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

a) uso e/o guida di motoveicoli di cilindrata superiore ai 125 c.c., trattori e macchine agricole semoventi targati (salvo che l'uso e/o guida faccia parte dell'attività professionale dichiarata in polizza), mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato alla successiva Condizione Aggiuntiva 6.2 (non valida per il personale aeronavigante);

b) uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), “prove libere” all’interno di autodromi e/o motodromi, salvo che si tratti di regolarità pura;

c) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 120 giorni e a condizione che l'Assicurato avesse, al momento dei sinistro, i requisiti per il rinnovo;

d) affezione, intossicazione, contagio, fatta eccezione per quanto previsto alla successiva Condizione Aggiuntiva 6.1;

e) guerra, insurrezione, fatta eccezione per quanto previsto alla successiva Condizione Aggiuntiva 6.1;

f) inondazioni, eruzioni vulcaniche;

g) azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato;

h) pratiche sportive ad elevato rischio infortunistico, ove non risultino ammesse ai Giochi Olimpici, per qualsiasi motivo, dal Comitato Internazionale Olimpico, nonché, comunque, la pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme (e quindi anche arti marziali), alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero ed altri simili), equitazione durante gare e relative prove, sci acrobatico (e quindi anche "sci estremo" e “sci - alpinismo"), bob, hockey, rugby, football americano;

i) partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;

l) pratica di sport a titolo remunerativo.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

m) 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;

n) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;

o) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato;

p) occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;

q) derivanti, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto di terrorismo, non limitato al solo uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di una singola persona o da gruppi di persone, che includa una delle seguenti azioni indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca al sinistro:

- la diffusione o la minaccia di diffusione di germi, malattie o altri contagi o contaminanti chimici o biologici;
- l'uso o la minaccia d'uso di qualsiasi dispositivo nucleare o di sostanze radioattive.

Le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio, e le ernie di origine non traumatica non rientrano nella garanzia prestata.

Si prende atto che le garanzie prestate non operano altresì in caso di suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'Assicurato.

Tramite sovrappremio da corrispondere al momento della stipulazione e con specifica normativa risultante da atto contrattuale, è possibile estendere la garanzia ad alcuni dei rischi esclusi.

4.2 - Limite di indennizzo

Se più Assicurati con la presente polizza subiscono un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma complessiva di Euro 2.065.830.

Il suddetto limite si intende ridotto a Euro 516.460 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.

4.3 - Limiti per servizio militare, arruolamento volontario, richiamo

L'assicurazione vale anche durante il servizio militare in tempo di pace in seguito al richiamo per ordinarie esercitazioni, fatta eccezione per le garanzie Inabilità Temporanea e Diaria da Ricovero; è invece sospesa durante il servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

4.4 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 80 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di polizza, l'assicurazione

mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

4.5 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o dalle sesguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

L'assicurazione cessa al loro manifestarsi.

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

Fermi i criteri di non assicurabilità innanzi stabiliti, per le assicurazioni in forma anonimativa di propri dipendenti il Contraente è esonerato dalla denuncia di menomazioni fisiche postumi di pregresse malattie gravi e permanenti delle quali gli Assicurati fossero affetti al momento della stipula, o che dovessero in seguito sopravvenire.

Resta in ogni caso confermato il disposto degli artt. 8.2 - "Criteri di indennizzo" e 4.4 - "Limiti di età".

5 - Franchigie

(sempre applicabili)

5.1 - Franchigia per il caso di Invalidità Permanente Parziale

A) Assicurati per i quali è previsto anche il caso di Inabilità Temporanea

Se per l'Assicurato infortunato è prevista anche la garanzia di Inabilità Temporanea, resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto come segue:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 207.000 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 207.000:
  - 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%.

B) Assicurati per i quali non è previsto il caso di Inabilità Temporanea

Resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto tenuto conto che:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 104.000 non è dovuto alcun indennizzo per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 3% della Totale; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 3% della Totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale;
- sulla parte oltre Euro 104.000 e fino a Euro 207.000 di somma assicurata:
  - per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo;
  - per Invalidità Permanente Parziale superiore al 5% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%;
- sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 207.000:
  - per Invalidità Permanente 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%.

In entrambi i casi A) e B):

- non si applicano franchigie sulla parte di somma assicurata fino a Euro 104.000 qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche del disposto dell'art. 8.2 - Criteri di indennizzo, sia pari o superiore al 20% della Totale;
- le franchigie non si applicano qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche del disposto dell'art. 8.2 - Criteri di indennizzo, sia pari o superiore al 50% della Totale.

5.2 - Franchigie per il caso di Inabilità Temporanea

L'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre:

- dal 5° giorno sui primi Euro 26 di somma assicurata;
- dal 12° giorno sull'eccedenza a detti Euro 26.

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

6 - Condizioni Aggiuntive

estensioni di garanzia sempre valide senza sovrappremio

6.1 - Rischi vari

Ferme restando le esclusioni previste all'art. 4.1 e compatibilmente alla copertura prescelta dal Contraente per l'Assicurato (rischi "professionali" e "non professionali", oppure soltanto rischi "professionali", oppure soltanto rischi "extraprofessionali"), sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da:

- immersioni in apnea;
- pratica dell'idrosci e dello sci (anche nelle zone appositamente attrezzate dei ghiacciai);
- esercizio di giochi e di attività sportive di pratica comune, purché a carattere dilettantistico o ricreativo ed esclusi comunque quelli indicati all'art. 4.1;
- uso e guida di autovetture, motoveicoli fino a 125 c.c., autocarri, trattori e macchine agricole semoventi non targati, caravan, ciclomotori;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato (terrestre o marittimo), fatta eccezione per i mezzi subacquei;
- malore o incoscienza.

L'assicurazione inoltre comprende a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile (inoperatività della garanzia per dolo o colpa grave), nonché dell'art. 1912 (inoperatività della garanzia per terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari), gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato e quelli derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, nonché gli infortuni avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Sono altresì considerati infortuni:

- 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 dl sostanze;
- gli strappi muscolari;
- le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti escluse, per questi ultimi, quelle delle quali gli insetti sono portatori necessari.

6.2 - Infortuni aeronautici

(Garanzia non operante nel caso di polizza con durata inferiore ad 1 anno e 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 o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Se più Assicurati subiscono un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di Euro 6.455.715, complessivamente per aeromobile, relativamente al rischio di volo, restando inteso che in detto limite rientrano anche gli indennizzi riferentisi ad altri Assicurati per lo stesso rischio con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente con la Vittoria Assicurazioni S.p.A.

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

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

La presente garanzia è estesa agli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale, ferme restando le esclusioni e le estensioni a questo riguardo previste dagli artt. 4.1 e 6.1.

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

Se la presente polizza è stata stipulata dal Contraente 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. 3.2 (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile per le conseguenze nell'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 sottodeduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

6.4 - Rinuncia al diritto di rivalsa

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

7 - Condizioni Particolari

(valide soltanto se richiamate sul simplo di polizza mod. PA.025.342)

7.A - 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 incarico del sinistro;
- subiti nel luogo ove l'Assicurato svolge la propria attività lavorativa, all'interno delle sedi del Contraente, oppure all'esterno su incarico del Contraente stesso, compresi i necessari trasferimenti;
- avvenuti "in itinere", cioè durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al posto di lavoro e viceversa.

Inoltre, se la presente polizza è stata stipulata contemporaneamente ad altra, entrambe con l'infrascritta Impresa, nel presupposto dell'esistenza e dell'efficacia di due separate polizze, delle quali una valida per i soli rischi professionali, l'altra valida per i soli rischi extraprofessionali (Condizione Particolare 7.C) resta convenuto che in caso di annullamento o sospensione della garanzia dell'altra citata polizza per qualsiasi causa, compresa la disdetta a seguito di sinistro, si intenderà annullata o sospesa la garanzia anche della presente polizza.

In caso di annullamento l'eventuale premio o rateo di premio non goduto verrà dall'Impresa messo a disposizione del Contraente, al netto delle imposte governative.

7.B - Limitazione della garanzia ai soli rischi extraprofessionali

L'assicurazione è prestata per i soli rischi extraprofessionali. Si precisa che si considerano infortuni extraprofessionali quelli subiti nell'esercizio delle attività che esulano da quelle lavorative a carattere professionale (principali o secondarie) e da eventuali altre attività lavorative occasionali.

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

7.C - Limitazione della garanzia ai soli rischi extraprofessionali

(condizione particolare valida soltanto se esiste separata polizza stipulata con l'impresa per i soli rischi professionali)

La garanzia prestata con la presente polizza vale soltanto per gli infortuni extraprofessionali.

Si precisa che si intendono attinenti l'ambito extraprofessionale - ferme tutte le delimitazioni dell'assicurazione previste dalla presente polizza - gli infortuni non rientranti nella garanzia prestata con la polizza citata nei titolo.

Inoltre, poiché la presente polizza è stata stipulata contemporaneamente ad altra,

entrambe con l'infrascritta Impresa, nel presupposto dell'esistenza e dell'efficacia di due separate polizze, delle quali una valida per soli rischi professionali (Condizione Particolare 7.A), la presente valida per i soli rischi extra-professionali resta convenuto che in caso di annullamento o sospensione della garanzia dell'altra citata polizza per qualsiasi causa, compresa la disdetta a seguito di sinistro, si intenderà annullata o sospesa la garanzia anche della presente polizza.

In caso di annullamento l'eventuale premio o rateo di premio non goduto verrà dall'Impresa messo a disposizione del Contraente, al netto delle imposte governative.

7.D - Ernie addominali non determinate da infortunio

A parziale deroga dell'art. 4.1 - Esclusioni, nonché della voce di glossario “infortunio”, fermi i criteri di indennizzabilità di cui al successivo art. 8.2 - Criteri di indennizzo, la garanzia viene estesa alle ernie addominali non determinate da infortunio.

La copertura assicurativa delle ernie in oggetto si intende operante a partire dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia sempreché le ernie addominali si siamo manifestate soltanto 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 di Euro 1.035.

7.E - Adozione della "Tabella INAIL" per i valori della garanzia Invalidità Permanente

A parziale modifica dell'art. 3.3 - Caso di Invalidità Permanente, il grado di invalidità permanente parziale viene accertato in base ai valori indicati nella Tabella annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni - Industria - approvata con D.P.R. 30/6/1965, n° 1124,come in vigore al 24 luglio 2000, mentre la liquidazione ed il pagamento dell’indennizzo verranno effettuati in capitali, con le modalità e nei termini previsti dalla presente polizza.

Vengono di seguito riportate alcune percentuali di Invalidità Permanente parziale tratte dalla suddetta tabella:

Casi di Invalidità Permanente	Destro	Sinistro
• per la perdita totale di un arto superiore	85%	75%
• per la perdita totale della mano o dell’avambraccio	70%	60%
• per la perdita totale di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	70%	70%
• per la perdita totale di un arto inferiore all’altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%
• per la perdita totale di un piede	50%	50%
• per la perdita totale del pollice	28%	23%
• per la perdita totale dell’indice	15%	13%
• per la perdita totale del mignolo	12%	12%
• per la perdita totale del medio	12%	12%
• per la perdita totale dell’anulare	8%	8%

Casi di Invalidità Permanente	Destro	Sinistro
• per la perdita totale di un alluce	7%	
• per la sordità completa di un orecchio	15%	
• per la sordità completa di ambedue gli orecchi	60%	
• per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
• per la perdita della milza	15%	
• per la perdita di un rene	25%	
• per la stenosi nasale bilaterale	18%	
Resta inoltre convenuto:		
• per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre cervicali	14%	
• per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre dorsali	12%	
• per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento della 12a dorsale	18%	
• per esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento delle cinque lombari	18%	
• per esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	11%	
• per la perdita totale della voce	30%	

7.F - Ricovero e successiva convalescenza a seguito di infortunio – gessatura

L'Impresa garantisce un importo, pari a **1/2 diviso mille della somma assicurata** complessivamente per casi di Morte e di Invalidità Permanente, **con il massimo di Euro 155**, per gli eventi di seguito descritti.

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

   - l'intera somma assicurata per ogni giorno di ricovero;
   - la metà della somma suddetta per ogni giorno di convalescenza successiva al ricovero in Istituto di cura.

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

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

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

   L'indennizzo per ricovero e per convalescenza verrà liquidato per un periodo massimo complessivo di 300 giorni all'anno e, relativamente alla diaria da convalescenza, con il limite di:

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

In caso di sinistro l'Assicurato o gli aventi diritto, oltre ad essere tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 8.1 devono presentare copia integrale della cartella clinica e certificato medico in originale attestante la necessità di convalescenza.

2) Quando l'infortunio comporta gessatura, anche senza ricovero, in alternativa alle garanzie di cui ai precedente punto 1) ed in alternativa all'eventuale garanzia di Inabilità Temporanea, l'Assicurato può optare per una liquidazione della diaria giornaliera pattuita per la garanzia diaria da ricovero per tutto il periodo di applicazione del gesso fino alla sua rimozione e, comunque, **per un periodo massimo di 90 giorni per ogni anno assicurativo.**

In caso di sinistro l'Assicurato o gli aventi diritto, oltre ad essere tenuti agli adempimenti previsti dall'art 8.1 devono presentare copia integrale della cartella clinica o un documento equivalente, in originale, rilasciato dal Centro Medico che ha effettuato l'intervento di gessatura e della sua rimozione.

7.G - Uso o guida di motoveicoli

A parziale deroga dell'art. 4.1 - Esclusioni, lettera a), la garanzia comprende gli infortuni subiti durante l'uso o la guida di motoveicoli di cilindrata anche superiore a 125 c.c.

7.H - Esercizio dell'equitazione

A parziale deroga dell'art. 4.1 - Esclusioni, lettera h), la garanzia comprende gli infortuni subiti durante l'esercizio dell'equitazione, escluse gare, relative prove o allenamenti.

7.I - Immersioni con autorespiratore

A parziale deroga dell'art. 4.1 - Esclusioni, lettera h), la garanzia comprende gli infortuni subiti durante immersioni con autorespiratore, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua.

7.L - Estensione per più rischi

Si intendono operanti le estensioni previste dalle precedenti Condizioni Particolari 7.D - Ernie Addominali non determinate da infortunio, 7.G - Uso o guida di motoveicoli, 7.H - Esercizio dell'equitazione, 7.I - Immersioni con autorespiratore.

7.M - Polizza non soggetta a proroga

L'art 1899 del Codice Civile non si applica alla presente polizza. Pertanto la polizza cesserà alla naturale scadenza finale indicata sul simplo di polizza mod. PA.025.342, senza obbligo di disdetta delle Parti che l'hanno stipulata.

7.N - Responsabilità civile del Contraente verso i dipendenti

1. Si conviene che, qualora il dipendente infortunato (per il caso di Invalidità Permanente), o i Beneficiari di cui all'art. 3.2, oppure soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per i danni conseguenti all'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile per le cause 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. Quanto sopra sempreché la presente polizza sia stata stipulata dal Contraente ad esclusivo titolo di liberalità e nel presupposto che l'infortunato od i beneficiari non possano comunque vantare, per qualsiasi motivo, un diritto all'immediato pagamento dell'indennizzo.

2. Fermo, secondo quanto pattuito al precedente punto 1), l'accantonamento dell'indennizzo dovuto nelle ipotesi ivi previste, **l'Impresa risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare per responsabilità giudizialmente accertata, rispettivamente per Morte o per Invalidità Permanente, in eccedenza all'indennizzo liquidato, in base alla polizza, per Morte o per Invalidità Permanente e fino a concorrenza di un ulteriore importo uguale a quello di detto indennizzo, con il massimo di Euro 154.940. Nel caso di più Assicurati infortunatisi nel medesimo evento, l'esborso totale a carico dell'Impresa in eccedenza all'indennizzo dovuto in base alle somme assicurate non potrà superare la somma complessiva di Euro 516.460, indipendentemente dal numero di Assicurati infortunatisi.**

Sia per quanto previsto al precedente punto 1), che al precedente punto 2), resta inoltre convenuto quanto segue.

- La presente Condizione Particolare vale per gli infortuni che siano indennizzabili in base alle condizioni di polizza.
- Se con i beneficiari designati in polizza, o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per i danni derivanti dall'infortunio subito dall'Assicurato avanzano pretese verso il Contraente, la presente estensione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi, in concorso o meno con quelle dei beneficiari, fermi i limiti per uno o più infortunati di cui al punto 2).
- L'assicurazione di cui alla presente Condizione Particolare non vale per gli infortuni che colpiscano:
  - parenti o affini del Contraente, se si tratta di persona fisica, stabilmente con lui conviventi;
  - amministratori e soci del Contraente nel caso si tratti di una Società a responsabilità illimitata, i loro parenti o gli affini con essi conviventi;
  - persone soggette all'assicurazione obbligatoria contro gli "infortuni sul lavoro".
- Se per un infortunio subito da un Assicurato viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione all'Impresa appena ne abbia conoscenza; parimenti dovrà informare quest'ultima di qualsiasi domanda proposta da Assicurati infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quanto altro riguarda la vertenza.
- L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse e sostenendone le spese a termini di Legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti.

7.O - Personale dirigente

Se al momento del sinistro l'Assicurato risultava alle dipendenze del Contraente con qualifica di Dirigente resta convenuto quanto segue:

a) per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alla legge infortuni sul lavoro di cui al D.P.R. 30/6/1965, n. 1124 T.U. e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza;

b) per il caso di invalidità permanente si adottano le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 - Industria - del decreto di cui al precedente comma, riportate anche alla Condizione Particolare 7.E;

c) quando, in conseguenza di infortunio, l'attitudine del dirigente Assicurato risulti pari o inferiore al 50% del totale e non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività di dirigente in genere e quindi del rapporto di lavoro con il Contraente, l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato al 100% della somma assicurata in polizza per detto caso di invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'art. 8.2 - Criteri di indennizzo.

Si conviene inoltre che l'assicurazione si intende estesa anche:

d) alle malattie professionali che si manifestassero nel corso della validità della polizza, intendendosi come tali quelle riconosciute per l'industria esercitata dal Contraente dalla legge infortuni di cui al precedente punto a), fermo il disposto dell'art. 4.1, e che producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%.

   Agli effetti di tale estensione, il Contraente dichiara che i dirigenti assicurati non presentano alcuna manifestazione morbosa che possa farli ritenere affetti da qualsiasi malattia professionale, mentre si impegna, nel caso di inclusione in garanzia di altre persone, a ragguagliare preventivamente l'Impresa sulle condizioni dei singoli.

   Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in 2 anni dal giorno della denuncia della malattia.

   Si intendono confermati, anche agli effetti del l'assicurazione "malattie professionali", i precedenti punti b) e c);

e) agli infortuni, a parziale deroga dell'art. 4.1 lettere h) e i), subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;

f) agli infortuni conseguenti a stato di etilismo acuto, a parziale deroga dell'art. 4.1 lettera n), purché il dirigente Assicurato non si trovi alla guida di mezzi di locomozione.

Infine, a parziale modifica di quanto disposto all'art. 8.6, qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Impresa liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che, dopo che l'Impresa ha pagato l'indennizzo, se risulterà che l'Assicurato è vivo l'Impresa avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

7.P - Assicurazione in base a capitali variabili e regolata da multipli di retribuzione

L'assicurazione vale per il personale che al momento del sinistro risulti alle dipendenze del Contraente e che svolga le attività professionali indicate per singola categoria di attività, sul simplo di polizza mod. PA.025.342.

Le somme assicurate ed i massimi di somma assicurata fissati separatamente per il caso di morte e di invalidità permanente, risultano indicati per ogni persona appartenente alla medesima categoria professionale, sul citato simplo di polizza mod. PA.025.342.

Per la liquidazione dell'indennizzo è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita nei dodici mesi che precedono il mese in cui si è verificato l'infortunio. Per gli infortunati che non abbiano raggiunto l'anno di servizio è considerata retribuzione annua quello che si ottiene moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio, considerando sia gli effetti della media anche i giorni non lavorativi.

Si intendono comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia stato abitualmente conteggiato, o sarà conteggiabile, il premio di assicurazione.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio con le modalità pattuite, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga di esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dall'Impresa di fare accertamenti e controlli.

Fermo restando per il Contraente l'obbligo di pagare, all'inizio di ogni anno assicurativo o del minor periodo di durata della polizza, il premio provvisorio risultante dal conteggio esposto in polizza, si conviene che allo scadere dell'anno stesso, o del minor periodo di durata della polizza, si procederà alla regolazione del premio dovuto in via definitiva all'Impresa in base alle risultanze delle registrazioni di cui sopra, con le modalità e nei termini previsti dall'art. 2.16 - Regolazione del premio.

La somma dovuta all'Impresa a titolo di premio minimo, per ciascun anno o periodo minore, in nessun caso potrà essere inferiore all'importo indicato sul simplo di polizza mod. PA.025.342.

7.Q - Assicurazione in base a "persone e giornate di rischio"

Inizialmente si assicurano le persone indicate sul simplo di polizza mod. PA.025.342.

Premesso che:

- l'attività esercitata dagli Assicurati,
- le garanzie o le relative somme assicurate,
- il premio per persona e per giornata lavorativa (o frazione di giornata),

- il premio anticipato, calcolato in base al preventivo di giornate indicato dal Contraente, risultano indicati sul predetto simplo, **il Contraente potrà comunicare, nel corso dell'anno assicurativo ed a parziale deroga dell'art. 2.14, i nominativi di altre persone per le quali dovrà essere operante la garanzia, per le medesime garanzie e somme assicurate inizialmente pattuite, in relazione alle persone che svolgono la medesima attività.**

Affinché l'assicurazione abbia effetto è necessario che il Contraente denunci preventivamente all'Impresa, mediante lettera raccomandata o telegramma:

- **le generalità degli Assicurandi (nome, cognome, data di nascita);**
- **la data di inizio e l'eventuale data di cessazione della garanzia assicurativa, ove quest'ultima sia preventivamente conosciuta, altrimenti la stessa dovrà essere notificata mediante invio successivo di lettera raccomandata.**

Resta inteso che la garanzia, salvo indicazione di una data posteriore da parte del Contraente, si intenderà operante dalle ore 24 del giorno di comunicazione risultante dal timbro postale della suddetta lettera raccomandata (o da 2 ore dopo quello di spedizione del telegramma) e continuerà ad essere prestata fino al momento della richiesta di esclusione formulata con le stesse modalità.

Quanto sopra fermo il disposto dell'art. 2.4 - Decorrenza dell'assicurazione e successive scadenze di premio.

Alla fine dell'anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, in relazione al numero complessivo delle giornate lavorative di ogni Assicurato risultante dalle comunicazioni eseguite con le modalità pattuite, nei modi, nei termini e con gli effetti previsti dall'art. 2.16 - Regolazione del premio, tenendo conto che il premio anticipato è considerato premio minimo comunque dovuto all'Impresa per ciascun anno assicurativo o periodo minore.

La presente Condizione Particolare si intende valida, a parziale deroga dell'art. 3.1, anche se gli Assicurati non risultano alle dipendenze del Contraente e non svolgono un'attività vincolata da un preciso orario di lavoro.

7.R - Associazioni sportive

L'assicurazione si intende operante per le attività dichiarate sul simplo di polizza mod. PA.025.342 ed in base alla dichiarazione del Contraente, risultante sul predetto simplo, relativa al numero di partecipanti, alle citate attività (iscritti e soci), previsto o reale al momento della stipulazione.

Le garanzie e le relative somme assicurate per ogni persona, così come il premio annuo imponibile per ogni Assicurato, sono indicati sul simplo di polizza mod. PA.025.342.

A parziale deroga dell'art. 2.14 - Variazioni delle persone assicurate, l'assicurazione vale per le persone che alla data di effetto della presente polizza sono regolarmente iscritte nei registri tenuti dal Contraente nei modi e nei termini previsti dalla legge.

Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate; **per l'identificazione delle stesse si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, alle persone incaricate dall'Impresa di effettuare accertamenti e controlli, i registri avanti indicati.**

Per le persone che vengono iscritte, o cessano, successivamente alla data di effetto della presente polizza, l'assicurazione avrà efficacia, o cesserà, senza che di ciò si debba dare atto con emissione di appendice, dalle ore 24 del giorno di iscrizione o di cessazione risultante dal registro.

La garanzia si intende limitata agli infortuni subiti dagli Assicurati durante la partecipazione a regolari competizioni agonistiche o agli allenamenti; l'assicurazione riguarda anche gli eventuali infortuni occorsi durante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione terrestri (non guidati dagli Assicurati) per trasferirsi sui campi di gioco, in quanto però tali mezzi vengano usati dagli Assicurati collettivamente e messi a disposizione dal Contraente.

La franchigia, prevista per il caso di Invalidità Permanente Parziale sulla parte di somma assicurata fino a Euro 104.000 (art. 5.1), ove inferiore si intende elevata al:

- **5% della totale, per le attività di pallacanestro, baseball, scherma, atletica pesante, calcio, ciclismo, pattinaggio su ghiaccio ed a rotelle, vela;**
- **10% della totale, per le attività di pugilato e arti marziali, rugby, pesca subacquea, speleologia, sport equestri, canoa, hockey su ghiaccio e a rotelle, sci.**

Nessun indennizzo è in ogni caso corrisposto per la rottura sottocutanea del Tendine di Achille.

In relazione alle attività assicurate si precisa che:

- per "atletica pesante" si intendono lotta e pesistica;
- per le "attività calcistiche" si intende esclusa la partecipazione a tornei di serie A, B, C1, C2, al campionato nazionale dilettanti;
- per il "pugilato e le arti marziali" si intendono esclusi i combattimenti;
- per lo "sci" è esclusa la discesa libera in gara e lo "sci acrobatico" (intendendosi per tale anche lo "sci estremo" e lo "sci alpinismo").

Alla fine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, in relazione al numero totale dei partecipanti/Assicurati alle attività dichiarate in polizza, compresi i ratei di anno, nei modi, nei termini e con gli effetti previsti dall'art. 2.16 - Regolazione del premio, tenendo conto che il premio anticipato è considerato premio minimo comunque dovuto all'Impresa per ciascun anno assicurativo o periodo minore.

7.S - Associazioni di volontariato

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che gli Assicurati subiscono mentre per ordine e per conto del Contraente svolgono le attività di volontariato (compreso il rischio in itinere) descritte sul simplo di polizza mod. PA.025.342, secondo quanto previsto dalla legge 11/8/1991 n. 266 e dal successivo decreto del 14/2/1992 nell'ambito del Territorio Italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano.

L'assicurazione si intende operante in base alla dichiarazione del Contraente, risultante sul predetto simplo, alla presente polizza, relativa al numero di iscritti nei registri del Contraente, previsto o reale al momento della stipulazione.

Le garanzie e le relative somme assicurate per ogni persona, così come il premio annuo imponibile per ogni Assicurato, sono indicati sul simplo di polizza mod. PA.025.342.

A parziale deroga dell'art. 2.14 - Variazioni delle persone assicurate, l'assicurazione vale per le persone che alla data di effetto della presente polizza sono regolarmente iscritte nei registri tenuti dal Contraente nei modi e nei termini previsti dalla Legge 11/8/1991 n°266 e dal successivo decreto del 14/2/1992.

Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate; **per l'identificazione delle stesse si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, alle persone incaricate dall'Impresa di effettuare accertamenti e controlli, i registri avanti indicati.**

Per le persone che vengono iscritte, o cessano, successivamente alla data di effetto della presente polizza, l'assicurazione avrà efficacia, o cesserà, senza che di ciò si debba dare atto con emissione di appendice, dalle ore 24 del giorno di iscrizione o di cessazione risultante dal registro.

Alla fine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, in relazione al numero totale degli iscritti nei registri del Contraente, compresi i ratei di anno, nei modi, nei termini e con gli effetti previsti dall'art. 2.16 - Regolazione del premio, tenendo conto che il premio anticipato è considerato premio minimo comunque dovuto all'Impresa per ciascun anno assicurativo o periodo minore.

7.T - Franchigia assoluta del 10% per il caso di Invalidità Permanente Parziale

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 5.1 - Franchigia per il caso di Invalidità Permanente Parziale, si conviene che non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% della Totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 10% della Totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale, sempre in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuato.

7.U - Valori differenziati per il caso di Inabilità Temporanea

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 5.2 - Franchigie per il caso di Inabilità Temporanea, l'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre dal:

a) 30° al 90° giorno dall'infortunio, per l'importo stabilito;

b) 91° al 150° giorno dall'infortunio, per l'importo di cui al punto a) aumentato del 50%;

c) 151° al 300° giorno dall'infortunio, per il doppio dell'importo di cui al punto a).

Ferma restando la disciplina prevista dall'art. 5.2 per il caso di ricovero.

7.W - Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio

In caso di infortunio che abbia determinato:

- un intervento chirurgico,

oppure

- un ricovero, non inferiore a tre pernottamenti anche senza intervento chirurgico, fino a

concorrenza dell'importo indicato sul simplo di polizza mod. PA.025.342 l'Impresa rimborsa:

a) le spese sostenute per rette di degenza, assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami, nonché per eventuali interventi chirurgici (onorari del chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);

b) le spese per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici, conseguenti all'infortunio ed effettuati nei 90 giorni successivi alla data dell'infortunio stesso.

Si precisa che la riduzione di frattura è considerata intervento chirurgico.

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione di fotocopia 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.

7.Z - Rischi scolastici

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che gli Assicurati (scolari/allievi/studenti) iscritti presso l'istituto Contraente subiscono durante la permanenza nei locali del predetto istituto, nonché in occasione di gite, passeggiate, manifestazioni ginnico/sportive, anche all'esterno dei locali dell'Istituto ed anche all'Estero.

Le garanzie operano altresì durante i servizi di rappresentanza per l'Istituto, le manifestazioni di pubbliche ricorrenze, le funzioni religiose.

La partecipazione alle attività svolte all'esterno del l'Istituto rientra nella presente copertura assicurativa purché le attività medesime siano organizzate dal Contraente e dallo stesso controllate/sorvegliate tramite proprio personale, oppure tramite propri incaricati.

Relativamente agli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione del trasporto all'esterno dell'Istituto per le attività oggetto di garanzia, il limite di indennizzo previsto all'art. 4.2 si intende fissato in Euro 516.460.

L'assicurazione inoltre, si estende agli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto dalla rispettiva abitazione ai locali dell'Istituto e viceversa, **nei limiti di un'ora prima e un'ora dopo l'inizio ed il termine degli orari stabiliti**, a seguito di investimento da parte di veicoli in genere, per morsi di animali, oppure per l'uso di mezzi pubblici di locomozione terrestre, o di autovetture, in qualità di trasportati.

Se risulta specificato in polizza, l'assicurazione si intende prestata, con le medesime modalità, anche per gli infortuni subiti dagli insegnanti mentre attendono alle loro attività per conto dell'istituto Contraente. A parziale deroga del'art. 2.14 - Variazioni delle persone assicurate, l'assicurazione vale per le persone, appartenenti alla categoria assicurata, che alla data di effetto della presente polizza sono regolarmente iscritte nei registri tenuti dal Contraente nei modi e nei termini previsti dalla legge.

Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate; per l'identificazione delle stesse si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, alle persone incaricate dall'Impresa di effettuare accertamenti e controlli, i registri avanti indicati.

Per le persone che vengono iscritte, o cessano, successivamente alla data di effetto della

presente polizza, l'assicurazione avrà efficacia, o cesserà, senza che di ciò si debba dare atto con emissione di appendice, dalle ore 24 del giorno di iscrizione o di cessazione risultante dal registro.

Alla fine di ogni anno assicurativo si effettuerà la regolazione consuntiva del premio, in relazione al numero totale degli iscritti nei registri del Contraente, compresi i ratei di anno nei modi, nei termini e con gli effetti previsti dall'art. 2.16 - Regolazione del premio, tenendo contro che il premio anticipato è considerato premio minimo comunque dovuto all'Impresa per ciascun anno assicurativo o periodo minore.

8 - Condizioni che regolano il Caso di Sinistro

8.1 - Denuncia dell'infortunio e relativi obblighi - documentazione da presentare

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

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

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso all'Impresa 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.

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

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

8.2 - Criteri di indennizzo

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per Invalidità Permanente e per Inabilità Temporanea è liquidato per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito all'art. 4.5 per le persone non assicurabili.

8.3 - Controversie e collegio medico

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita a due medici nominati dalle Parti, uno per ciascuna, che si riuniranno, a scelta dell'Impresa, presso la sede dell'Impresa stessa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nomineranno un terzo.

Se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta, ad istanza della parte

più diligente, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Le decisioni sono prese a maggioranza, senza alcuna formalità giudiziaria e sono impegnative per le Parti, anche se il medico dissenziente non le sottoscrive. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio medico e metà di quelle del terzo.

8.4 - Pagamento dell'indennizzo e polizza in coassicurazione

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

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

- entro 15 giorni dal ricevimento del certificato medico e/o relazione medico legale attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti derivanti dall'infortunio, e comunque entro 18 mesi dalla data di denuncia del sinistro, l'Impresa invia all'Assicurato raccomandata o PEC recante l'invito a visita medico legale.
- la proposta di liquidazione viene formulata nel termine di 60 giorni dalla data della visita medico legale predisposta dall'Impresa.
- entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione della proposta, l'Impresa trasmette all'Assicurato l'atto di transazione e quietanza.

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

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

8.5 - Cumulo di indennizzi

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quello per Morte o per Invalidità Permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Impresa corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello da corrispondere per il caso morte, ove questo sia superiore; non chiede il rimborso nel caso contrario.

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

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

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

8.6 - Morte presunta

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

In questi casi l'indennizzo ai beneficiari avverrà:

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

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

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

Note

Note

Note

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

Vittoria Assicurazioni

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