

Vittoria Protezione Unica

CONVENZIONE



Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Vittoria Protezione Unica *Convenzione One Family INFORTUNI*

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari.



Vittoria
Assicurazioni

*Chi protegge se stesso,
protegge gli altri.*

Indice

1 - Glossario	pag. 4
2 - Condizioni Generali di Assicurazione	pag. 6
3 - Norme relative alla Polizza Infortuni	pag. 10
4 - Prestazioni	pag. 14
5 - Franchigie	pag. 17
6 - Condizioni che regolano il Caso di Sinistro	pag. 19
7 - Classificazione delle attività professionali escluse	pag. 21

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)	Sottolimiti di indennizzo o risarcimento (per anno assicurativo salvo diversa indicazione)
Infortuni causati da calamità naturali		Non previsto	Non prevista	€ 4.000.000,00
Infortuni aeronautici		Non previsto	Non prevista	€ 6.500.000,00
Polizze cumulative		Non previsto	Non prevista	€ 2.500.000,00 ridotto a € 600.000,00 per polizze di durata inferiore a 1 anno
Morte		Non previsto	Non prevista	€ 3.000,00 per spese di rimpatrio nel caso di decesso all'estero
Invalidità Permanente Attività professionali gruppo A - Infortuni professionali		Non previsto	Per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 7% della totale non è dovuto alcun indennizzo Per Invalidità Permanente Parziale superiore al 7% della totale sarà liquidata solamente per aliquota eccedente il 7%	ERNIA: se operabile importo forfettario € 750,00; se non operabile, saranno riconosciuti i postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità Permanente Totale
Invalidità Permanente Attività professionali gruppo A - Infortuni extra-professionali		Non previsto	Per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5% della totale non è dovuto alcun indennizzo Per Invalidità Permanente Parziale superiore al 5% della totale sarà liquidata solamente per aliquota eccedente il 5%	ERNIA: se operabile importo forfettario € 750,00; se non operabile, saranno riconosciuti i postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità Permanente Totale

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o risarcimento (per anno assicurativo salvo diversa indicazione)
Invalidità Permanente Altre attività professionali		Non previsto	Per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo Per Invalidità Permanente Parziale superiore al 3% della totale sarà liquidata solamente per aliquota eccedente il 3% Per Invalidità Permanente Parziale superiore al 10% non verrà applicata la franchigia	ERNIA: se operabile importo forfettario € 750,00; se non operabile, saranno riconosciuti i postumi invalidanti fino al 5% dell'Invalidità Permanente Totale
Ricovero/Day Hospital a seguito infortunio		Non previsto	Non prevista	La garanzia opera purché il ricovero avvenga per periodo superiore a due giorni
Rimborso spese di cura per prestazioni sanitarie relative al ricovero o intervento chirurgico senza ricovero		Non previsto	€ 75,00	Non previsto
Rimborso spese di cura per prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico		Non previsto	€ 75,00	Non previsto
Cartella clinica		Non previsto	Non prevista	Indennità € 15,00 per ciascun sinistro comportante ricovero

1 - Glossario

Ai sottoelencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'**ASSICURAZIONE**.

ASSICURAZIONE

Il contratto di **ASSICURAZIONE**.

BROKER

BROKER: AON S.p.A. – via Calindri, 6 – 20153 Milano – iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000117871.

CONSUMATORE

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

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'**ASSICURAZIONE**.

DAY HOSPITAL

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna.

FRANCHIGIA

L'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'**ASSICURATO** per ogni **SINISTRO**.

FRATTURA OSSEA

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

IMPRESA

Vittoria Assicurazioni S.p.A ed eventuali Coassicuratrici.

INDENNIZZO

La somma dovuta dall'**IMPRESA** in caso di **SINISTRO**.

INFEZIONE

Malattia originata da un microrganismo patogeno.

INFORTUNIO

È considerato **INFORTUNIO** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente, una inabilità temporanea, un **RICOVERO** in **ISTITUTO DI CURA**, una frattura, una convalescenza.

INTERVENTO CHIRURGICO

provvedimento terapeutico, attuato con manovre manuali o strumentali cruenta, con o senza **RICOVERO**.

ISTITUTO DI CURA

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

POLIZZA

Il documento che prova l'**ASSICURAZIONE**.

PREMIO

La somma dovuta dal **CONTRAENTE** all'**IMPRESA**.

RICOVERO

La degenza in **ISTITUTO DI CURA** che comporti almeno un pernottamento.

ROTTURA SOTTOCUTANEA DEI TENDINI

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

SINISTRO

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

2 - Condizioni Generali di Assicurazione

2.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

2.2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il **CONTRAENTE** e l'**ASSICURATO** sono esonerati dall'obbligo di comunicare l'esistenza, o la successiva stipulazione, di altre assicurazioni per i rischi coperti dal presente contratto, fermo l'obbligo di comunicazione scritta a ciascun assicuratore in caso di **SINISTRO** ai sensi dall'art. 1910 del Codice Civile.

2.3 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E SUCCESSIVE SCADENZE DI PREMIO

L'**ASSICURAZIONE** ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui è stata sottoscritta la **POLIZZA** se il **PREMIO** è stato pagato, a meno 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.

L'**ASSICURAZIONE** si intende automaticamente rinnovata alle medesime condizioni in corso per ulteriori 12 (dodici) mesi, salvo modifiche da parte dell'**ASSICURATO**, da presentare per mezzo di apposito questionario di rinnovo.

Il **PREMIO** di rinnovo deve essere corrisposto entro e non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza del rinnovo medesimo, e l'**ASSICURATO/CONTRAENTE** dovrà provvedere esclusivamente attraverso la piattaforma utilizzata per la sottoscrizione della **POLIZZA**.

Se l'**ASSICURATO/CONTRAENTE** non paga le rate di **PREMIO** successivi, l'**ASSICURAZIONE** resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della **SOCIETÀ** al pagamento dei **PREMI** scaduti ai sensi dell'Art. 1901 Codice Civile.

In caso di variazioni a rinnovo, fatto salvo quanto indicato in precedenza nel presente articolo, l'**ASSICURAZIONE** sarà operante alle medesime condizioni del contratto in corso per tutto il periodo antecedente al pagamento del **PREMIO** di rinnovo.

2.4 PAGAMENTO DEL PREMIO E STIPULA INDIPENDENTE DA ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE PER LEGGE

Il **PREMIO** annuo pattuito deve essere pagato alla consegna della **POLIZZA** o della Proposta Contratto.

Le rate successive devono essere pagate alle scadenze annuali previste.

La **SOCIETÀ** rilascia quietanza contenente data del pagamento e firma della persona autorizzata a riscuotere il **PREMIO**.

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso il **BROKER** cui è assegnata la **POLIZZA**.

2.5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il **CONTRAENTE** rischio non noti o non accettati dall'**IMPRESA** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**INDENNIZZO**, nonché la stessa cessazione dell'**ASSICURAZIONE**, ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile.

2.6 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Relativamente alla sezione INFORTUNI, fermo quanto disposto dagli artt. 2.1, 2.5 e 3.7 se nel corso del

contratto si verifica una variazione dell'attività professionale rispetto a quella esercitata all'atto della stipulazione del contratto, l'ASSICURATO è tenuto a darne comunicazione all'IMPRESA.

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

In tali casi l'IMPRESA provvederà alla restituzione della parte di PREMIO pagato e non goduto relativo al periodo di ASSICURAZIONE in corso.

2.7 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Ogni comunicazione deve essere fatta da parte del CONTRAENTE o dell'ASSICURATO con lettera raccomandata o PEC al BROKER o alla Società ai seguenti indirizzi:

- AON S.p.A. – Via Calindri, 6 – 20153 Milano
- aon.spa@pec.aon.it
- Vittoria Assicurazioni S.p.a., Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano;
- vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.

2.8 POSSIBILITÀ DELLA SOCIETÀ DI MODIFICARE IL PREMIO ALLA SCADENZA ANNUALE E CONSEGUENTE DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

In fase di rinnovo della POLIZZA, la Società può modificare il PREMIO di POLIZZA.

La variazione di PREMIO è evidenziata sulla quietanza rilasciata al CONTRAENTE che, pagando il 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 dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e si intenderà risolta senza alcuna formalità.

2.9 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.

2.10 POSSIBILE RECESSO DALLA POLIZZA A SEGUITO DI PAGAMENTO DI SINISTRO

Dopo ogni pagamento di SINISTRO e fino al 60° giorno dal pagamento dell'INDENNIZZO/Risarcimento, le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni da inviare con le forme di cui all'Art. 1.3 "Forma delle Comunicazioni".

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al CONTRAENTE la parte di PREMIO, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Rischio non corso.

Se la comunicazione di recesso è effettuata meno di 30 giorni prima di una scadenza di PREMIO, il CONTRAENTE non deve pagare il PREMIO e l'ASSICURAZIONE cessa alla data di questa scadenza.

Se il PREMIO viene ugualmente pagato, la Società restituirà il rateo di PREMIO imponibile (netto imposte) non goduto.

2.11 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**.

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.

2.12 VARIAZIONI DELLE PERSONE ASSICURATE

L'**ASSICURAZIONE** vale per le persone identificate in **POLIZZA**.

Le variazioni delle persone da assicurare devono essere comunicate al Broker.

L'**ASSICURAZIONE**, per le nuove persone per le quali il **CONTRAENTE** e la Società concordano che sia prestata la garanzia, decorre dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'appendice relativa (firma dell'appendice e pagamento del **PREMIO** dovuto).

La cessazione dell'**ASSICURAZIONE** relativamente ai singoli **ASSICURATI**, non contemporanea all'inclusione in garanzia di altri **ASSICURATI**, dà luogo a corrispondente riduzione di **PREMIO**.

2.13 IMPOSTE E TASSE

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

2.14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato valgono le norme di Legge.

2.15 DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, se il contratto è stipulato da un **CONSUMATORE**, il **CONTRAENTE** può recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della **POLIZZA** avvenuto con il pagamento del **PREMIO**, tramite richiesta scritta da inviare nelle modalità previste dall'art. 2.7 "Forma delle Comunicazioni".

In tal caso la Società trattiene la quota parte di **PREMIO** relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Se il contratto è stipulato per conto altrui, il **CONTRAENTE** deve adempiere agli obblighi da esso derivanti, ad eccezione di quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'**ASSICURATO**.

2.16 PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

Per tutte le controversie nascenti, o comunque collegate a questo contratto, per le quali non è stato possibile raggiungere una soluzione amichevole, prima di promuovere un giudizio è obbligatorio effettuare un tentativo di mediazione.

L'Organismo di mediazione prescelto potrebbe prevedere la possibilità di svolgere la mediazione in forma telematica (on line).

In ogni caso la Parte richiedente si impegna:

- 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 Società della relativa istanza: mediazione@pec.vittoriaassicurazioni.it;
- a richiedere all'Organismo di Mediazione un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi per il primo incontro di mediazione.

Si applicherà il regolamento di mediazione dell'Organismo.

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.

2.17 FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie relative a questo contratto il foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del **CONTRAENTE**.

2.18 ADEGUAMENTO GARANZIA

Le somme assicurate ed il **PREMIO** non sono soggetti ad adeguamento e pertanto non soggette ad indicizzazione.

Sezione Infortuni

3 - Norme relative alla Sezione Infortuni

3.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE vale per gli INFORTUNI che l'ASSICURATO subisca nello svolgimento:

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

3.2 RISCHI COMPRESI

Ferme restando le Esclusioni di cui al successivo art. 3.4, sono compresi in garanzia INFORTUNI derivanti da:

- equitazione (escluse gare e relative prove, caccia a cavallo e polo);
- immersioni in apnea;
- pratica dell'idroskì e dello sci (anche nelle zone appositamente attrezzate dei ghiacciai);
- esercizio di giochi e di attività sportive di pratica comune, purché a carattere dilettantistico o ricreativo, esclusi comunque quelli indicati all'art. 3.4;
- uso e guida di autoveicoli, motoveicoli, trattori e macchine agricole semoventi, caravan, ciclomotori, natanti ad uso privato o da diporto;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato (terrestre o marittimo), fatta eccezione per i mezzi subacquei;
- malore o incoscienza.

Sono altresì considerati INFORTUNI:

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

Infortuni causati da colpa grave - tumulti popolari – rischio guerra

L'ASSICURAZIONE comprende, a parziale deroga:

- dell'art.1900 del Codice Civile gli INFORTUNI derivanti da colpa grave dell'ASSICURATO;

- dell'art.1912 del Codice Civile gli **INFORTUNI** derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'**ASSICURATO** non vi abbia preso parte attiva,
- gli **INFORTUNI** avvenuti all'estero (fatta eccezione per il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'**ASSICURATO** risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.
- La presente garanzia è inoltre estesa agli **INFORTUNI** derivanti da aggressioni o atti violenti, incluso il terrorismo e sabotaggio, che abbiano movente politico o sociale ferme restando le esclusioni e le estensioni a questo riguardo previste dagli artt. 3.4 e 3.7.

- Infortuni causati da calamità naturali

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

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

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

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

3.3 INFORTUNI AERONAUTICI (CONDIZIONE NON VALIDA PER IL PERSONALE AERONAVIGANTE)

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

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

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

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

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

3.4 RISCHI NON ASSICURATI

Salvo patto speciale non sono compresi nell'**ASSICURAZIONE** gli **INFORTUNI** derivanti, in modo diretto od indiretto, da:

- a) uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato al precedente art. 3.3 (non valida per il personale aeronavigante);
- b) uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che si tratti di regolarità pura;

- c) "prove libere" all'interno di autodromi e/o motodromi,
- d) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'ASSICURATO è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 360 giorni e a condizione che l'ASSICURATO, al momento del SINISTRO, avesse i requisiti per il rinnovo;
- e) affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione, per quanto previsto al precedente art. 3.2;
- f) azioni dolose compiute o tentate dall'ASSICURATO, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'ASSICURATO;
- g) arti marziali, lotta nelle sue varie forme, arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), sci fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kajak che comporti discesa di rapide;
- h) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- i) gli avvelenamenti, nonché le INFEZIONI che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di INFORTUNIO, fatta eccezione per quanto previsto all'art. 3.2.;
- j) manifestazioni epilettiche. Sono altresì esclusi gli INFORTUNI:
- k) che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti e a scorie nucleari;
- l) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- m) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'ASSICURATO;
- n) occorsi in occasione di partecipazioni ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'ASSICURATO per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;
- o) causati da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Non rientrano nella garanzia prestata:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da INFORTUNIO;
- le ernie diverse da quelle addominali traumatiche;
- la ROTTURA SOTTOCUTANEA DEI TENDINI.

3.5 ESTENSIONE TERRITORIALE

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

3.6 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

3.7 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone che nel corso del contratto superino l'80° anno di età.

Per gli ASSICURATI che raggiungono tale età nel corso della POLIZZA, l'ASSICURAZIONE mantiene la sua validità fino alla prima scadenza annuale successiva (fermo il disposto dell'art. 2.3 - Decorrenza dell'ASSICURAZIONE e successive scadenze di PREMIO scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, PREMI che in tal caso verranno restituiti a richiesta del CONTRAENTE.

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

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

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

4 - Prestazioni

4.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 4.3 - Caso di Invalidità Permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

4.2 CASO DI MORTE

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

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

Morte Presunta

Qualora, a seguito di INFORTUNIO indennizzabile ai sensi della presente ASSICURAZIONE, il corpo dell'ASSICURATO non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di assenza ai termini dell'art. 49 C.C.

Tuttavia, in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'ASSICURATO, se entro sei mesi dalla data del SINISTRO il corpo dell'ASSICURATO non venisse ritrovato, l'Assicuratore corrisponderà l'indennità prevista per il caso di morte (art. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Resta inteso che, qualora dopo l'avvenuto pagamento dell'INDENNIZZO da parte dell'Assicuratore dovesse risultare che l'ASSICURATO è vivo, l'Assicuratore avrà diritto all'immediata restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'ASSICURATO potrà far valere gli eventuali diritti derivatigli dalla POLIZZA.

4.3 CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE (TABELLA INAIL)

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

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

La liquidazione ed il pagamento dell'INDENNIZZO verranno effettuati in capitale, con le modalità di cui al presente articolo e nei termini previsti al successivo Capitolo 6 - Condizioni che regolano il caso di SINISTRO.

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

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

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

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

- se l'ernia è operabile l'Impresa corrisponderà una somma forfetaria di Euro 750;
- se l'ernia non risulta operabile, l'Impresa riconoscerà postumi invalidanti fino al 5% della invalidità Permanente Totale.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione potrà essere rimessa al Collegio Medico di cui al successivo art. 6.2.

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

4.4 DIARIA DA RICOVERO

L'**IMPRESA**, a seguito di **INFORTUNIO**, assicura i seguenti eventi alle condizioni sottoelencate per ciascuna voce:

A) RICOVERO, DAY HOSPITAL

L'**IMPRESA** corrisponde l'indennità indicata sul semplice di **POLIZZA** per ogni giorno di **RICOVERO** o **DAY HOSPITAL** in **ISTITUTO DI CURA** reso necessario da **INFORTUNIO**, non escluso ai sensi di **POLIZZA**.

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

L'indennità per il **RICOVERO** sarà corrisposta a partire dal giorno del **RICOVERO** fino a quello dell'awenuta 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.

4.5 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA CONSEGUENTI A INFORTUNIO

In caso di **INFORTUNIO** indennizzabile ai sensi di **POLIZZA**, l'**IMPRESA** rimborsa, fino a concorrenza della somma assicurata indicata in **POLIZZA** per uno o più **SINISTRI** verificatisi nello stesso periodo assicurativo

annuo e previa detrazione della franchigia prevista all'art. 5.2, le spese effettivamente sostenute per:

- a) prestazioni sanitarie relative al RICOVERO o all'INTERVENTO CHIRURGICO senza RICOVERO:
- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, endoprotesi ed apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento;
 - rette di degenza;
 - assistenza medica ed infermieristica, cure, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il RICOVERO o l'INTERVENTO CHIRURGICO;
 - quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative a prestazioni precedenti.
- b) prestazioni sanitarie successive al RICOVERO, all'INTERVENTO CHIRURGICO o all'INFORTUNIO che non abbia determinato RICOVERO o INTERVENTO CHIRURGICO:
- visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali (**escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera**), effettuati nei 90 giorni successivi all'INFORTUNIO, al RICOVERO o all'INTERVENTO CHIRURGICO purché prescritti dal medico curante.

Qualora l'INFORTUNIO non abbia dato origine a RICOVERO o INTERVENTO CHIRURGICO, i termini di cui sopra decorrono dal giorno dell'INFORTUNIO stesso e l'IMPRESA rimborserà le spese sostenute e documentate.

La riduzione di fratture è considerata INTERVENTO CHIRURGICO;

- c) il trasporto dell'ASSICURATO con ambulanza all'ambulatorio o all'ISTITUTO DI CURA, da un ISTITUTO DI CURA all'altro e per il ritorno a casa (**la necessità del trasporto deve essere certificata da un medico**);
- d) primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, rese necessarie da INFORTUNIO, nonché le spese sostenute per l'acquisto o noleggio (per un anno) di carrozzelle ortopediche;
- e) cure ed applicazioni, inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, effettuati entro due anni dall'INFORTUNIO e sempreché la POLIZZA sia in vigore, resi necessari per ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici al volto provocati dall'INFORTUNIO.

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

L'IMPRESA corrisponde all'ASSICURATO l'indennità forfettaria di Euro 15 per ciascun SINISTRO comportante RICOVERO a titolo di concorso spese per il rilascio della cartella clinica relativa al SINISTRO denunciato.

5 - Franchigie (sempre applicabili)

5.1 FRANCHIGIE PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE

- Attività professionali gruppo A

Per le attività professionali di seguito elencate:

- Abbattitori di piante, addetti alla potatura
- Addetti in imprese di pulizia con uso di impalcature esterne
- Agricoltori che lavorano manualmente
- Allevatori di equini, bovini, suini che prestano lavoro manuale
- Antennisti, riparatori (con installazione di antenne radio-TV)
- Attrezzisti, macchinisti (settore spettacolo)
- Autisti di autocarri, motocarri, autotreni, autoarticolati con carico e scarico
- Carpenteri in legno o ferro
- Cave a giorno senza uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
- Demolitori di autoveicoli
- Elettricisti che lavorano anche all'esterno di edifici ed a contatto anche con correnti ad alta tensione
- Fabbri solo a terra
- Fabbri anche su impalcature e ponti
- Facchini addetti al carico e scarico di merci in genere (portuali, doganali, ecc.)
- Falegnami
- Imbianchini anche all'esterno di edifici e con uso di scale, impalcature e ponti
- Imprenditori edili che possono prendere parte ai lavori
- Lattonieri anche su impalcature e ponti, Idraulici anche all'esterno
- Marinai - con o senza uso di macchine
- Marmisti (posatori), Muratori, Piastrellisti, Palchettisti tutti solo a terra
- Marmisti anche su impalcature e ponti
- Muratori, Piastrellisti, Pavimentatori, Palchettisti anche su impalcature e ponti
- Mobiliari: fabbricazione mobili in ferro
- Mobiliari: fabbricazione mobili in legno
- Operai (dipendenti) e lavoratori dipendenti diversi da impiegati, quadri e dirigenti, con uso di macchine e accesso ad officine, cantieri ponteggi ed impalcature
- Pescatori (pesca marittima costiera e d'acqua dolce)
- Restauratori ed antiquari con restauro con uso di impalcature
- Saldatori
- Scultori/Intagliatori
- Tornitori
- Vigili del fuoco

resta convenuto che:

- In caso di **INFORTUNIO** occorso durante l'attività professionale: l'**INDENNIZZO** per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto come segue:
 - per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 7% della Totale, non è dovuto alcun **INDENNIZZO**;
 - per Invalidità Permanente Parziale superiore al 7% della Totale, l'**INDENNIZZO** viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 7%.
- In caso di **INFORTUNIO** occorso durante l'attività non professionale: l'**INDENNIZZO** per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto come segue:
 - per Invalidità Permanente Parziale pari o inferiore al 5% della Totale, non è dovuto alcun **INDENNIZZO**;
 - per Invalidità Permanente Parziale superiore al 5% della Totale, l'**INDENNIZZO** viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%.

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

- **Altre attività professionali**

Fatto salvo quanto previsto dal successivo capitolo 7 – “Attività professionali escluse dall'**ASSICURAZIONE**”, per tutte le attività professionali non appartenenti al “Gruppo A”, resta convenuto che l'**INDENNIZZO** per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto come segue:

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

Le **FRANCHIGIE** non si applicano qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 4.1 per i criteri di **INDENNIZZO** in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 10% della Totale.

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

6 - Condizioni che regolano il caso di Sinistro

6.1 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia dell'INFORTUNIO, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta al BROKER o alla Direzione dell'IMPRESA nel termine di 15 giorni dall'INFORTUNIO o dal momento in cui l'ASSICURATO/CONTRAENTE o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'INFORTUNIO, l'ASSICURATO deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Qualora l'INFORTUNIO abbia cagionato la morte dell'ASSICURATO o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso all'IMPRESA, nei termini di cui sopra, mediante PEC o lettera raccomandata.

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

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

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

6.2 CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

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

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

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

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

6.3 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'INDENNIZZO è eseguito, con moneta legalmente in corso al momento del SINISTRO, presso la sede dell'IMPRESA 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.

6.4 ANTICIPO INDENNIZZI PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

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

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

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

6.5 CUMULO DI INDENNIZZI IN CASO DI SINISTRO

L'**INDENNIZZO** per Diaria da **RICOVERO**, convalescenza e **FRATTURA OSSEA**, Rimborso Spese di cura è cumulabile con quello per Morte o Invalidità Permanente.

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

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

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

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

7 - Attività professionali escluse dall'Assicurazione

Le attività professionali di seguito elencate sono escluse dall'ASSICURAZIONE.

- Calciatori di serie A-B-C
- Calciatori di altre serie o divisioni
- Cave a giorno con uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
- Ciclisti: corridori dilettanti
- Ciclisti: corridori professionisti
- Esercito, marina militare ed aviazione, carabinieri (FF.AA.)
- Fantini
- Guardia di Finanza
- Guardie doganali, guardie portuali, pubblica sicurezza
- Guardie notturne, giurate, guardie armate, portavalori, investigatori privati, guardie del corpo, guardie forestali, polizia penitenziaria.
- Insegnanti di alpinismo, guide alpine
- Palombari/sommozzatori
- Personale del circo, giostre e simili
- Polizia di Stato (F.F. O.O.)
- Speleologi
- Sportivi professionisti

Vittoria Assicurazioni - Società per Azioni
Sede Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano - Italia
Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato
Codice Fiscale e numero d'iscrizione del Registro
Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 54871
Iscritta all'albo Imprese di Assicurazione e
Riassicurazione Sez. I N.1.00014
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.

Il presente Fascicolo Informativo è stato aggiornato in data 26/07/2021

PBK330-EDZ0721 | Vittoria Protezione Unica - One Family INFORTUNI

 **Vittoria**
Assicurazioni

*Chi protegge se stesso,
protegge gli altri*