



POLIZZA

Numero	F50.025.0000905451		
Agenzia	MILANO F50		
Canale Distribuzione	BIVERBROKER		

DATI DEL CONTRAENTE

Ragione Sociale	UNIONE SPORTIVA ACLI		
Partita Iva	80215550585		
Indirizzo	VIA GIUSEPPE MARCORA 18		
Comune	ROMA	Provincia	RM C.A.P. 00153

DATI DI POLIZZA

Effetto	Ore 24.00	del	30/09/2010	Scadenza	Ore 24	de	30/09/2013	Durata Anni	3	Mesi	0	Giorni	0
1° Quietanza		Data rescindibilità		*****									
Frazionamento		Coassicurazione		Quota Vittoria									

POLIZZA SOGGETTA A REGOLAZIONE PREMIO

L'importo dovuto quale premio minimo imponibile, per ciascun anno o frazione, in nessun caso potrà essere inferiore a	€
---	---

PREMIO ANNUO DI POLIZZA

Premio lordo annuo di polizza	€	di cui imposte	€
-------------------------------	---	----------------	---

PREMIO RATA INIZIALE

Imponibile	€	Imposte	€	Totale	€
------------	---	---------	---	--------	---

PREMIO RATE SUCCESSIVE

Imponibile	€	Imposte	€	Totale	€
------------	---	---------	---	--------	---

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Forma di Assicurazione	Assicurazione per categorie di persone a capitali fissi
Indirizzo	VIA G. MARCORA, 18
Comune	ROMA
C.A.P.	00100
Provincia	RM
Nazione	ITALIA
Tipo di Copertura	
Tipo di Rischio	ASSOCIAZIONE SPORTIVA
Numero Iniziale Assicurati / N°. Veicoli o N°. Km	

GARANZIE PRESTATE

SEZIONE INFORTUNI

Prima rata	€	Rate successive	€	Imponibile annuo	€
MORTE		Arr.	€	Imponibile annuo	€
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).					
Descrizione Categoria Assicurati					
Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)					
Premio Minimo di Regolazione					
Regolazione Premio					
INVALIDITA' PERMANENTE		Arr.	€	Imponibile annuo	€
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).					
Tabella Invalidità Permanente					
Franchigia Invalidità Permanente					
Descrizione Categoria Assicurati					





SEZIONE INFORTUNI

Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)					
Premio Minimo di Regolazione	€				
Regolazione Premio					
DIARIA DA RICOVERO E CONVALESCENZA (condizione particolare 7.F)	Arr.	€	Imponibile annuo	€	
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€				
Descrizione Categoria Assicurati					
Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)					
Premio Minimo di Regolazione	€				
Regolazione Premio					

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Forma di Assicurazione	
Indirizzo	
Comune	
C.A.P.	
Provincia	
Nazione	
Tipo di Copertura	
Tipo di Rischio	
Numero Iniziale Assicurati / N°. Veicoli o N°. Km	

GARANZIE PRESTATE

SEZIONE INFORTUNI

Prima rata	Rate successive	€	Imponibile annuo	€
MORTE	Arr.	€	Imponibile annuo	€
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€			
Descrizione Categoria Assicurati				
Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)				
Premio Minimo di Regolazione	€			
Regolazione Premio				
INVALIDITA' PERMANENTE	Arr.	€	Imponibile annuo	€
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€			
Tabella Invalidità Permanente				
Franchigia Invalidità Permanente				
Descrizione Categoria Assicurati				
Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)				
Premio Minimo di Regolazione	€			
Regolazione Premio				





DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Forma di Assicurazione	
Indirizzo	
Comune	
C.A.P.	
Provincia	
Nazione	
Tipo di Copertura	
Tipo di Rischio	
Numero Iniziale Assicurati / N°. Veicoli o N°. Km	

GARANZIE PRESTATE

SEZIONE INFORTUNI

Prima rata	Rate successive	€	Imponibile annuo	€
MORTE	Arr.	€	Imponibile annuo	€
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€			
Descrizione Categoria Assicurati				
Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)				
Premio Minimo di Regolazione	€			
Regolazione Premio				
INVALIDITA' PERMANENTE	Arr.	€	Imponibile annuo	€
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€			
Tabella Invalidità Permanente				
Franchigia Invalidità Permanente				
Descrizione Categoria Assicurati				
Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)				
Premio Minimo di Regolazione	€			
Regolazione Premio				

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Forma di Assicurazione	
Indirizzo	
Comune	
C.A.P.	
Provincia	
Nazione	
Tipo di Copertura	
Tipo di Rischio	
Numero Iniziale Assicurati / N°. Veicoli o N°. Km	

GARANZIE PRESTATE

SEZIONE INFORTUNI

Prima rata	Rate successive	€	Imponibile annuo	€
MORTE			Imponibile annuo	€
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€			
Descrizione Categoria Assicurati				





SEZIONE INFORTUNI

Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)	
Premio Minimo di Regolazione	€
Regolazione Premio	
INVALIDITA' PERMANENTE	Imponibile annuo €
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€
Tabella Invalidità Permanente	
Franchigia Invalidità Permanente	
Descrizione Categoria Assicurati	
Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)	
Premio Minimo di Regolazione	€
Regolazione Premio	
DIARIA DA RICOVERO E CONVALESCENZA (condizione particolare 7.F)	Imponibile annuo €
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€
Descrizione Categoria Assicurati	
Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)	
Premio Minimo di Regolazione	€
Regolazione Premio	

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Forma di Assicurazione	
Indirizzo	
Comune	
C.A.P.	
Provincia	
Nazione	
Tipo di Copertura	
Tipo di Rischio	
Numero Iniziale Assicurati / N°. Veicoli o N°. Km	

GARANZIE PRESTATE

SEZIONE INFORTUNI

Prima rata	Rate successive	€	Imponibile annuo	€
MORTE			Imponibile annuo	€
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€			
Descrizione Categoria Assicurati				
Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)				
Premio Minimo di Regolazione	€			
Regolazione Premio				
INVALIDITA' PERMANENTE			Imponibile annuo	€
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€			
Tabella Invalidità Permanente				
Franchigia Invalidità Permanente				
Descrizione Categoria Assicurati				





SEZIONE INFORTUNI

Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)	
Premio Minimo di Regolazione	€
Regolazione Premio	
DIARIA DA RICOVERO E CONVALESCENZA (condizione particolare 7.F)	Imponibile annuo €
Somma Assicurata (per multipli di retribuzione : limite massimo di somma assicurata per persona in base ai multipli di retribuzione).	€
Descrizione Categoria Assicurati	
Preventivo (Retribuzioni in Euro / N°. Veicoli o N°. Km / Teste Assicurate)	
Premio Minimo di Regolazione	€
Regolazione Premio	

CONDIZIONI INTEGRATIVE (Si richiama l'attenzione ai sensi dell'art 166 D.Lgs. 209/2005)

Descrizione del rischio

SEZIONE 1. NORME GENERALI

. DICHIARAZIONI

Le Parti dichiarano che:

- Il testo normativo;
- la Polizza Infortuni;
- Allegato A - Tabella INAIL;
- Allegato B - Modulo denuncia infortunio caso Invalidità Permanente e relative norme da seguire e/o documenti da inviare;
- Allegato B.1 - Modulo denuncia infortunio caso Morte e relative norme da seguire e/o documenti da inviare;

formano unico documento contrattuale redatto in tre esemplari e danno atto che tutti i rapporti e le controversie saranno regolati esclusivamente in base a quanto in essi contenuto e negli eventuali documenti di modifica/integrazione concordati dalle parti.

. PRECISAZIONI SUL TESSERAMENTO U.S. ACLI

Le tipologie di Tessere/Affiliazione del Contraente sono:

A. TESSERA BASE/ OPZIONE US ACLI

La tessera BASE è riservata agli iscritti di tutte le discipline sportive.

L'opzione US Acli è rappresentata da un bollino da apporre su una pre-esistente tessera, ha la stessa validità della TESSERA BASE e viene rilasciata ai soci del sistema Acli e ai soci di quelle associazioni/società che hanno una tessera autonoma e sono convenzionate con il Contraente.

B. TESSERA DIRIGENTE

La tessera DIRIGENTE, è riservata ai Presidenti di Società ed a tutti gli Associati con qualifica sportiva di: istruttore-allenatore, dirigente di circolo sportivo, medico sportivo, arbitro, giudice di gara, dirigente territoriale dell'associazione, dirigente regionale dell'associazione, dirigente nazionale dell'associazione.

La tessera DIRIGENTE ha durata quadriennale e viene emessa in aggiunta alla tessera BASE (tessera o opzione) con INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS, conseguentemente la copertura assicurativa derivante dalla tessera dirigente sarà valida solo in presenza della tessera BASE annuale con INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS.

C. TESSERA PROMOCARD

La tessera PROMOCARD è rilasciata nei seguenti casi:

C.1. attività per bambini da 0 a 15 anni con particolare riferimento alle attività sportive, all'attività motoria nelle scuole materne, all'attività dei Centri di formazione fisico-motoria e all'attività ludica, ricreativa e motoria nei centri estivi;

C.2. senza limiti di età nei settori: biliardo, dama, scacchi, giochi da tavolo, pesca sportiva, danza e ballo sportivi, bocce, Giochi popolari, ginnastica a corpo libero o ginnastica dolce rivolta alla terza età, yoga, shiatsu, tai chi chuan;





C.3. per le attività, i tornei e le manifestazioni estive, purché si svolgano nel periodo maggio-settembre, abbiano durata massima di 90 giorni ed il cui calendario sia stato preventivamente comunicato dal Contraente all'Agenzia.

L'opzione PROMOCARD US Acli è rappresentata da un bollino da apporre su una pre-esistente tessera, ha la stessa validità della PROMOCARD e viene rilasciata ai soci del sistema Acli e ai soci di quelle associazioni/società che hanno una tessera autonoma e sono convenzionate con il Contraente.

Le Tessere BASE, DIRIGENTE e PROMOCARD sono rilasciate unicamente dal Contraente e dai suoi organici periferici (comitati regionali, provinciali, territoriali), tramite le associazioni/società sportive e affiliate.

D. AFFILIAZIONE

Il Certificato di AFFILIAZIONE è riservato alle associazioni/società sportive dilettantistiche, ai gruppi sportivi, culturali e ricreativi, come da statuto US Acli.

Il Certificato di AFFILIAZIONE può essere rilasciato unicamente dal Contraente, o direttamente o attraverso i suoi organici periferici (comitati regionali, provinciali, territoriali). L'Affiliazione costituisce, per le associazioni/società sportive, titolo all'emissione/rilascio delle tessere U.S. ACLI.

. COPERTURA ASSICURATIVA DELLE TESSERE

Le tessere BASE, DIRIGENTE e PROMOCARD numerate, datate, vidimate, con l'indicazione dell'annualità sportiva, costituiscono diritto all'assicurazione Infortuni.

La copertura assicurativa è operante dalle ore 24:00 della data di vidimazione trascritta sulla tessera (data di rilascio), per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

Unicamente per le tessere PROMOCARD rilasciate per le attività di cui alla lettera C.3. dell'Art. 1.3. che precede (attività, tornei e manifestazioni estive, che si svolgono nel periodo maggio-settembre), la copertura assicurativa è operante dalle ore 24:00 della data di vidimazione trascritta sulla tessera (data di rilascio), per un massimo di 90 giorni e comunque non oltre il 30/09 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

Essendo escluso il tacito rinnovo sulle coperture assicurative legate alla tessera, non vale quanto è disposto dal 2° comma dell'art 1901 C.C..

Le tessere con indicazione dell'annualità sportiva (2009/2010) non costituiscono diritto alla presente assicurazione. Pertanto le garanzie sono applicabili per le tessere riportanti annualità sportiva uguale o superiore al 2010/2011.

Ogni tessera, pena la decadenza della copertura assicurativa, dovrà riportare le seguenti indicazioni:

- tipo e numero della tessera;
- annualità sportiva;
- nominativo, data e luogo di nascita e residenza dell'Associato;
- Associazione/società sportiva di appartenenza;
- data di vidimazione (data di rilascio).

Il nominativo, il numero di tessera e la data di vidimazione, devono risultare inoltre dall'archivio soci tenuto sia dalla U.S. ACLI, sia dalla sede periferica che ha provveduto al rilascio.

E' data facoltà al Contraente di associare direttamente, senza il tramite di Associazioni, Società sportive. In questo caso il campo previsto nella tessera "Associazione/Società" rimarrà non compilato.

. GARANZIE INTEGRATIVE

Le garanzie connesse alle tessere BASE possono essere ampliate all'atto dell'acquisto della tessera o nel corso della stagione sportiva.

Qualora fossero sottoscritte più tessere, in caso di sinistro, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo una sola volta in base alla tessera con garanzie più estese e senza la possibilità di cumulo tra le singole tessere.

Gli ampliamenti possibili (comprensivi delle prestazioni assicurate con le "garanzie base"), sono quelli delle seguenti formule integrative:

- INTEGRATIVA B;
- INTEGRATIVA B PLUS.

Le Garanzie Integrative sono pienamente efficaci ed operanti dalle ore 24:00 del giorno in cui BIVERBROKER S.r.l., con sede operativa in Milano, Via Carducci 37, avrà ricevuto tramite posta elettronica al seguente indirizzo infocomm@biverbroker.it o tramite fax al seguente numero 02/80583153, la comunicazione, da parte del Contraente o dei suoi organi periferici, contenente i seguenti dati:

- numero della tessera;
- numero del Bollino dell'Integrativa;
- INTEGRATIVA scelta (B o B PLUS);
- annualità sportiva;
- nominativo, data e luogo di nascita e residenza dell'Associato;
- circolo/società sportiva di appartenenza, o, se associato direttamente al Contraente, comitato US Acli.

Il Contraente o i suoi organi periferici, ricevuto il versamento del premio previsto, applicano sulle tessere BASE uno speciale bollino numerato denominato INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS.

Le garanzie previste dalle formule INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS, hanno la medesima scadenza delle garanzie delle tessere BASE.

Nel caso in cui il titolare (persona fisica) di una Tessera BASE, opti in corso di anno per una qualunque delle forme integrative





di cui sopra, dovrà corrispondere l'intero premio annuale a prescindere dal giorno della sottoscrizione dell'integrativa e senza possibilità di compensazione con il premio della Tessera BASE.

Le garanzie Integrative: INTEGRATIVA B e INTEGRATIVA B PLUS non possono essere acquistate dal titolare della Tessera PROMOCARD.

SEZIONE 2. SINISTRI

In caso di sinistro la denuncia deve essere:

a) innanzitutto, obbligatoriamente effettuata dall'assicurato (o dai suoi aventi diritto), a pena di decadenza, immediatamente e comunque non oltre 30 giorni (lavorativi) da quando l'assicurato ne ha avuto possibilità o l'avente diritto ne ha avuto conoscenza, sull'apposita area web dedicata www.usacli.biverbroker.it

b) a seguire trasmessa dall'assicurato (o dai suoi aventi diritto), a pena di decadenza, immediatamente e comunque non oltre 30 giorni (lavorativi) da quando l'assicurato ne ha avuto possibilità o l'avente diritto ne ha avuto conoscenza, inviando apposito modulo di denuncia di sinistro (Allegato B o Allegato B.1) tramite lettera raccomandata o in alternativa via fax, al seguente indirizzo:

BIVERBROKER SRL – Ufficio sinistro USACLI – Via Carducci 37 - 20123 Milano

> Fax n. 02.80583153

Copia di tale modulo (Allegato B o Allegato B.1) dovrà essere inviato inoltre e per conoscenza, anche al Comitato Provinciale di appartenenza U.S. ACLI.

A completamento della denuncia e pratica di sinistro dovranno essere trasmessi, a seconda del caso (Morte o Invalidità Permanente) tutti i necessari documenti riportati e dettagliati sull'Allegato B o "Allegato B.1" o, nel caso di nuovi documenti integrativi, quelli eventualmente richiesti per e-mail da BIVERBROKER SRL al seguente indirizzo:

BIVERBROKER SRL – Ufficio sinistro USACLI – Via Carducci 37 - 20123 Milano > Fax n. 02.80583153

1. una copia fronte retro della Tessera BASE/opzione o della Tessera PROMOCARD/opzione;
2. per i titolari di Tessera DIRIGENTE, una copia fronte retro sia della Tessera DIRIGENTE sia della Tessera BASE con bollino INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS;
3. una copia del Certificato di AFFILIAZIONE.

In caso di sinistro, la data di vidimazione (data di rilascio) indicata sulla Tessera/Affiliazione dovrà essere anteriore alla data del sinistro.

Nel caso in cui la data del sinistro risulti antecedente alla data della scelta della Garanzia INTEGRATIVA B o INTEGRATIVA B PLUS in corso di anno, l'Impresa riterrà la garanzia Integrativa non operante.

L'Impresa si riserva di richiedere in copia o in visione al Contraente le registrazioni sociali e tutti gli altri documenti ritenuti probanti ai fini della liquidazione dei sinistri.

In caso di sinistro, la denuncia va confermata con firma di presa visione da parte del Presidente del Circolo o Società Sportiva cui appartiene l'Assicurato.

Il Contraente si impegna a produrre, se richiesto, i documenti di cui sopra agli incaricati dell'Impresa, nonché a permettere verifiche e controlli, attinenti al sinistro, da parte dell'Impresa stessa.

SEZIONE 3. CONDIZIONI INFORTUNI

Art. 3.1. GARANZIA INFORTUNI

L'assicurazione riguarda gli infortuni dei tesserati della U.S. ACLI in possesso delle tessere rilasciate dal Contraente.

Art. 3.2. ATTIVITÀ SPORTIVE NON ORGANIZZATE DEL CONTRAENTE

Le presenti garanzie assicurative sono operanti anche quando gli atleti tesserati del Contraente partecipino a manifestazioni con altre organizzazioni/associazioni nazionali alle quali il Contraente abbia ufficialmente e formalmente aderito.

Art. 3.3. OPERATIVITÀ DELLE COPERTURE

Nei limiti della presente polizza, le garanzie saranno operanti per gli infortuni derivanti quando:

- i tesserati, partecipano alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare organizzate dal Contraente;
- i tesserati, nelle funzioni di dirigenti, tecnici e giudici sportivi partecipino alle gare e allenamenti, ai corsi e alle attività sportive organizzate dal Contraente, nonché quando partecipino a riunioni organizzative regolarmente indette con convocazione scritta.

SEZIONE 4. CONDIZIONI PARTICOLARI INFORTUNI

Art. 4.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI





La garanzia sarà operante per gli Infortuni dei tesserati del Contraente, titolari di tessera BASE, DIRIGENTE o PROMOCARD, durante la partecipazione alle manifestazioni sportive, ricreative e culturali, comprese le attività di allenamento, di corsi, di gare, organizzate dal Contraente, dai Comitati Provinciali, Regionali, dai Circoli e dalle Società Sportive affiliate.

L'Impresa assicura:

a) le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano la morte purché verificatasi entro un anno dall'accadimento dell'evento stesso e in conseguenza dello stesso;

b) le persone individuate in polizza contro gli eventi fortuiti violenti ed esterni che producano una o più lesioni previste. 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 sulla assicurazione obbligatoria contro gli infortuni - Industria - approvata con D.P.R. 30/6/1965 n° 194, come in vigore al 24 Luglio 2000.

Art. 4.2. PRESTAZIONI

Le prestazioni sono regolamentate dalla normativa che segue. La singola prestazione è operante a condizione che sia prevista in riferimento al tipo di tessera e/o bollino posseduto dall'assicurato.

Per maggior chiarimento si precisa quanto segue:

- per i titolari della tessera BASE e PROMOZIONALE, saranno operanti le prestazioni previste nella SEZIONE 9. Capitali Assicurati Garanzia Infortuni che segue;
- per i titolari della tessera DIRIGENTE, saranno operanti le prestazioni previste nella SEZIONE 9. Capitali Assicurati Garanzia Infortuni e quelle previste nelle SEZIONI 5. e 6. che seguono;
- per i titolari della tessera con INTEGRATIVA B saranno operanti le prestazioni previste nella SEZIONE 9. Capitali Assicurati Garanzia Infortuni e quelle previste nella SEZIONE 6. che segue;
- per i titolari della tessera con INTEGRATIVA B PLUS, saranno operanti le prestazioni previste nella SEZIONE 9. Capitali Assicurati Garanzia Infortuni e quelle previste nelle SEZIONI 6. e 7. che seguono.

Art. 4.3. CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Art. 4.3.1. CASO MORTE

In caso di morte dell'iscritto, purché avvenuta entro un anno dall'evento assicurato ed a diritto di esso, l'Impresa liquida agli eredi legittimi o testamentari la somma assicurata.

Nel caso in cui dopo il pagamento di un'indennità per lesione, ma entro due anni dal giorno d'accadimento dell'evento che ha generato la lesione di cui sopra, ed in conseguenza dell'evento stesso l'Assicurato muoia, l'Impresa corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata per lesione e quella assicurata per il caso morte.

Art. 4.3.2. CASO INVALIDITÀ PERMANENTE

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 e in base ai valori indicati nella Tabella annessa al Testo Unico sulla assicurazione obbligatoria contro gli infortuni - Industria - approvata con D.P.R. 30/6/1965 n° 194, come in vigore al 24 Luglio 2000 come riportata nell'Allegato A.

- per Tessera PROMOCARD	Euro 26.000,00
- per Tessera BASE	Euro 34.000,00
- per Tessera INTEGRATIVA B	Euro 46.500,00
- per Tessera DIRIGENTE e INTEGRATIVA PLUS	Euro 75.000,00

Si conviene che non si farà luogo ad Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5%.

Se essa risulterà superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 50% della totale, l'Indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna franchigia. Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 70% della totale verrà liquidato l'Indennizzo pari al 100% del capitale assicurato (70 = 100).

Art. 4.4. DENUNCIA DELLA MORTE O DELLE LESIONI E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia della morte o delle lesioni, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che le hanno determinate, corredata da ogni documentazione clinica atte ad accertare le lesioni subite e la loro indennizzabilità, deve essere fatta secondo quanto previsto dalla SEZIONE 2. SINISTRI, immediatamente e comunque non oltre 30 giorni (lavorativi) dall'evento stesso o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi/diritto ne abbiano avuto conoscenza e/o possibilità (in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 C.C.).

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l'identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzii la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura, ecc.).





Ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa, determinato l'Indennizzo che risulti dovuto, provvede al pagamento. L'Indennizzo verrà corrisposto in Italia, in valuta corrente. L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici dell'Impresa ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Art. 4.5. PRECISAZIONI

Per "frattura" s'intende una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, prodotta da una diritto violenta, fortuita ed esterna. Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.

Fratture ed infrazioni sono equiparate ai fini dell'Indennizzo.

Le fratture che, per estensione, interessano parte di epifisi e parte di diafisi, verranno indennizzate per un solo segmento (quello più favorevole all'assicurato).

Fratture polifocali o comminute del medesimo segmento osseo non determineranno né una duplicazione né una maggiorazione dell'indennizzo indicato.

Le fratture "scomposte" determineranno una maggiorazione del 20% sulla somma indennizzata par la corrispondente lesione; le fratture esposte determineranno una maggiorazione del 50%, salvo per le fratture blossee di avambraccio e arti Inferiori espressamente tabellate. Le maggiorazioni non sono cumulabili tra loro.

I casi assicurati relativi alle "amputazioni" si riferiscono esclusivamente alle perdite anatomiche complete ed ogni diversa menomazione, anatomo-funzionale non corrispondente a tale parametro non sarà presa in considerazione ai fini dell'indennizzo.

Per lussazione s'intende la perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per diritto violenta, fortuita ed esterna.

Qualora la lesione riportata dall'assicurato produca allo stesso, nell'arco di 60 giorni dall'evento, tetraplegia o paraplegia, gli verrà indennizzato un capitale pari a quello spettante per il caso morte della tessera posseduta.

Per i casi di lesioni legamentose l'Indennizzo a termini di polizza è previsto esclusivamente a seguito di Intervento chirurgico effettuato entro sei mesi dal prodursi dell'evento stesso.

Per rottura dei denti si intende la perdita di almeno 1/3 del tessuto duro di dente deciduo (sono escluse le lesioni del tessuto paradontale e dei denti molli), per l'accertamento del caso è richiesta la documentazione radiologica.

Art. 4.6. VIAGGI IN COMITIVA

Si conviene altresì che la garanzia lesioni/morte sarà operante anche per i rischi di viaggio effettuato in comitiva regolarmente organizzata ed assistita dagli appositi accompagnatori con gli ordinari mezzi pubblici di trasporto o di proprietà della Società sportiva.

Si considerano mezzi pubblici di trasporto anche gli automezzi di noleggio da rimessa, appositamente noleggiati con autista della Società, per spostamenti collettivi di complessi di atleti o di squadre.

Art. 4.7. LIMITE DI INDENNIZZO

Qualora un sinistro, indennizzabile ai sensi di polizza, colpisca contemporaneamente più Assicurati nello stesso evento, l'Impresa garantisce le indennità complessive massime di Euro 775.000,00 ancorché le singole applicazioni di garanzia, effettuate nel modo stabilito dal contratto, indichino complessivamente indennità superiori.

La riduzione conseguente ai limiti che precedono verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 4.8. ESONERO DENUNCIA DI INFERMITA'

Il Contraente è esonerato dal denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

SEZIONE 5. CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA "DIRIGENTE"

Al titolare di tessera "DIRIGENTE", le garanzie previste dal paragrafo 4. CONDIZIONI PARTICOLARI INFORTUNI, vengono integrate con le seguenti garanzie:

Art. 5.1. RISCHIO ITINERE

La garanzia morte/invalidità permanente per i titolari della tessera DIRIGENTE (Dirigenti, Tecnici, Giudici Sportivi), viene estesa agli eventi, indennizzabili a termini del presente contratto, subiti in qualità di conducenti di veicoli di proprietà dei singoli Assicurati limitatamente al tragitto necessario per partecipare (nelle rispettive funzioni istituzionali di Dirigenti, Tecnici e Giudici Sportivi), a gare e manifestazioni nonché in occasione di riunioni organizzative regolarmente indette con convocazione scritta.

Art. 5.2. ESTENSIONE AL RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli eventi indennizzabili a termini del presente contratto, che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento per partecipare ad attività sportiva organizzate dal Contraente, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da aeroclubs.

L'assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile fino al momento nel quale ne è disceso.

Il totale delle somme garantite per i suindicati eventi aeronautici assicurati con la presente polizza o con altre polizze stipulate





dagli stessi Assicurati o dal Contraente e di:

PER PERSONA:

CASO MORTE e I.P. Euro 1.000.000,00=

PER AEROMOBILE:

CASO MORTE e I.P. Euro 5.000.000,00=

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti.

SEZIONE 6. CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA CON "INTEGRATIVA B", "INTEGRATIVA B PLUS" E TESSERA "DIRIGENTE"

Al titolare di tessera "DIRIGENTE", tessera con bollino "INTEGRATIVA B" e tessera con bollino "INTEGRATIVA B PLUS", le garanzie previste nella SEZIONE 4. CONDIZIONI PARTICOLARI INFORTUNI, vengono integrate con le seguenti garanzie:

Art. 6.1. EVENTI GRAVI

Premesso che l'attività degli iscritti al Contraente si svolge nel pieno rispetto della "disciplina dell'accesso alle singole attività sportive" e delle "norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non agonistica" e che, pertanto, il singolo iscritto è in possesso di apposito certificato medico di idoneità in corso di validità, a parziale deroga degli Artt. 4.1 e 4.5 - Rischi esclusi, della Polizza Infortuni, l'assicurazione viene estesa a coprire la morte dovuta ad infarto, ad ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma, che sia comprovatamente intervenuta quando in qualità di atleta partecipi a gare o a manifestazioni organizzate dal Contraente e di conseguenza si sia verificato il decesso immediato dell'Assicurato, o il decesso nel corso del ricovero immediatamente disposto.

La garanzia morte viene estesa agli eventi assicurati subito durante gli allenamenti effettuati in forma collettiva o di squadra e vale esclusivamente se gli allenamenti stessi:

- siano preventivamente autorizzati e programmati;
- si svolgano sotto il controllo dei responsabili competenti dell'organizzazione sportiva;
- abbiano come fine la preparazione fisico atletica per l'attività agonistica praticata come indicata sui documenti a suo tempo rilasciati.

Tale estensione vale esclusivamente per:

- l'attività agonistica se l'Assicurato è in possesso dell'apposito certificato medico di idoneità rilasciato da non oltre un anno, per la specifica attività agonistica, dai soggetti previsti dalle apposite leggi (Nazionali/Regionali) in vigore;
- l'attività non agonistica, purché l'Assicurato, alla data del sinistro, sia in possesso di certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato da non oltre un anno e si sia sottoposto ad un esame di elettrocardiogramma da non oltre un anno che confermi l'assenza di patologie cardiovascolari preesistenti.

La denuncia di sinistro, oltre alla documentazione contrattualmente prevista, dovrà essere avallata dalla dichiarazione del tecnico responsabile della squadra, presente all'allenamento e controfirmata dal Presidente della Società sportiva di appartenenza.

Art. 6.2. BENEFICIO SPECIALE IN CASO DI MORTE DEL TESSERATO GENITORE

Se a diritto di un evento garantito con la presente polizza consegue la morte di un tesserato genitore, unico produttore di reddito, l'indennità per il caso di morte spettante ai figli minorenni se conviventi ed in quanto beneficiari sarà aumentata del 100%.

Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Art. 6.3. DIARIA DA RICOVERO E GESSATURA

L'Impresa in caso di ricovero in istituto di cura e/o applicazione di apparecchio gessato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, con o senza intervento chirurgico, corrisponde all'Assicurato l'indennizzo giornaliero per ogni giorno di ricovero o applicazione di apparecchio gessato per una durata massima di 60 giorni.

Per gessatura si intende ogni apparecchio di immobilizzazione fisso o rimovibile che abbia lo scopo di bloccare le articolazioni, escluso il collare di Schanz. Per le fratture del bacino, della clavicola, delle costole e del femore, si considerano anche le immobilizzazioni che richiedono interventi medici diversi dalla gessatura.

Il giorno di ricovero nell'Istituto di cura o di applicazione della gessatura e quello di dimissione o della rimozione della gessatura, al fine di definire il periodo di Indennizzo, sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

L'Indennizzo viene liquidato con deduzione di una franchigia fissa di 3 giorni.

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ultimata o alla rimozione della gessatura, previa presentazione all'Impresa dell'originale dei documenti giustificativi, e se richiesta, di copia della cartella clinica con l'indicazione della natura e dell'esito dell'Infortunio nonché del giorno di uscita dall'Istituto di cura o della rimozione dalla gessatura.

SEZIONE 7. CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER I TITOLARI DI TESSERA CON "INTEGRATIVA B PLUS"





Al titolare di tessera con bollino "INTEGRATIVA B PLUS", le garanzie previste dalla SEZIONE 4. CONDIZIONI PARTICOLARI INFORTUNI, vengono integrate con le seguenti garanzie:

Art. 7.1. INVALIDITA' PERMANENTE

L'Indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro un anno dal giorno dell'Infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 194 e successive modificazioni come in vigore al 24 Luglio 2000.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali di Invalidità Permanente vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'Indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'Invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

Art. 7.2. FRANCHIGIA PER IL CASO INVALIDITA' PERMANENTE

Si conviene che non si farà luogo ad Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5%.

Se essa risulterà superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 50% della totale, l'Indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna franchigia. Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 70% della totale verrà liquidato l'Indennizzo pari al 100% del capitale assicurato (70-100).

SEZIONE 8. PERSONALE NON TESSERATO, ADDETTO E/O PARTECIPANTE A GARE O MANIFESTAZIONI

La garanzia infortuni prevista dalla tessera BASE può essere estesa in seguito a richiesta scritta a favore di:

- personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;
- partecipanti alle sole manifestazioni organizzate dal Contraente;

In seguito a richiesta scritta, da inoltrare a BIVERBROKER SRL, Via Carducci, 37 - 20123 Milano (tel. 02/8055007 fax 02/80583153 e-mail: infocomm@biverbroker.it).

Art. 8.1. MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DEGLI ADDETTI GARE/MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice della gara o manifestazione (Contraente, Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva, Circolo), dovrà inviare a BIVERBROKER SRL, Via Carducci, 37 - 20123 Milano (tel. 02/8055007 fax 02/80583153 e-mail: infocomm@biverbroker.it), almeno 24 ore prima della manifestazione, i seguenti dati:

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- l'elenco nominativo del personale addetto;
- decorrenza e durata della manifestazione;
- fotocopia dell'avvenuto versamento sul conto corrente intestato a BIVERBROKER SRL (conto corrente bancario intestato a BIVERBROKER SRL - BANCA POPOLARE DI MILANO AG. 3 - P.LE CADORNA di MILANO IBAN IT89V0558401603000000018783) dell'importo dovuto.
- US ACLI : Tel. 06/5840559-566 www.usaccli.org - per informazioni su condizioni assicurative.

Il premio minimo per ogni gara o manifestazione è stabilito in Euro 15,50 (di cui Euro 14,00 per rischio Infortuni e Euro 1,50 per rischio RCT) giornaliere lorde fino a 30 addetti. Il premio per ogni addetto oltre i primi 30 è stabilito in Euro 0,52 per giornata (di cui Euro 0,47 per rischio Infortuni e Euro 0,05 per rischio RCT).

Art. 8.2. MODALITÀ PER LA COMUNICAZIONE DEI "PARTECIPANTI" A MANIFESTAZIONI

La società organizzatrice della gara o manifestazione (Contraente, Comitato Provinciale o Regionale, Società Sportiva, Circolo), dovrà inviare a BIVERBROKER SRL, Via Carducci, 37 - 20123 Milano (tel. 02/8055007 fax 02/80583153 e-mail: infocomm@biverbroker.it), almeno 24 ore prima della manifestazione, i seguenti dati:

- denominazione della manifestazione da assicurare;
- numero massimo dei partecipanti previsto (tesserati e non tesserati);
- decorrenza e durata della manifestazione;
- fotocopia dell'avvenuto versamento sul conto corrente intestato a BIVERBROKER SRL (conto corrente bancario intestato a BIVERBROKER SRL - BANCA POPOLARE DI MILANO AG. 3 - P.LE CADORNA di MILANO IBAN IT89V0558401603000000018783) dell'importo dovuto. Telefono US ACLI 06/5840559-566 www.usaccli.org per informazioni su condizioni assicurative.

L'assicurazione non avrà effetto prima delle ore 24,00 del giorno risultante dal timbro postale della raccomandata o dalle ore 24,00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto (solo in caso di pagamento avvenuto con bonifico bancario con valuta al beneficiario di 3 giorni dalla data di bonifico - D.LGS. N. 11 DEL 27.01.2010).

Premesso che la totalità dei partecipanti deve essere considerato un mero parametro per il calcolo del premio, altrimenti





difficilmente calcolabile, si precisa che nei confronti dei partecipanti tesserati la garanzia è prestata esclusivamente nei termini previsti dalle tessere BASE.

Il premio lordo dovuto per ogni giornata di manifestazione è il seguente:

Fino a 300 partecipanti, (tra tesserati o non tesserati)	€. 104,00 (di cui € 93,60 Infortuni e € 10,40 RTC)
Da 301 a 1.000 partecipanti, (tra tesserati o non tesserati)	€. 414,40 (di cui € 372,60 Infortuni e € 41,40 RCT)
Da 1.001 a 5.000 partecipanti, (tra tesserati o non tesserati)	€. 1.033,00 (di cui € 929,70 Infortuni e € 103,30 RCT)
Oltre 5.000 partecipanti, ogni 1.000 in più (tra tesserati o non tesserati)	€. 181,10 (di cui € 162,90 Infortuni e € 18,10 RCT)

SEZIONE 9. CAPITALI ASSICURATI GARANZIA INFORTUNI

Art. 9.1. TESSERA PROMOCARD

- in caso di morte € 26.000,00
- in caso Invalidità Permanente € 26.000,00

Altre garanzie previste dalla SEZIONI 4. della presente polizza.

Art. 9.2. TESSERA BASE

- in caso di morte € 34.000,00
- in caso Invalidità Permanente € 34.000,00

Altre garanzie previste dalla SEZIONI 4. della presente polizza.

Art. 9.3. TESSERA DIRIGENTE

- in caso di morte € 62.000,00
- in caso Invalidità Permanente € 75.000,00
- in caso di diaria da ricovero e gessatura €15,50

Altre garanzie previste dalla SEZIONI 4., 5., e 6. della presente polizza.

Art. 9.4. INTEGRATIVA B

- in caso di morte € 46.500,00
- in caso Invalidità Permanente € 46.500,00
- in caso di diaria da ricovero e gessatura €15,50

Altre garanzie previste dalla SEZIONI 4. e 6. della presente polizza.

Art. 9.5. INTEGRATIVA B PLUS

- in caso di morte € 46.500,00
- in caso Invalidità Permanente € 75.000,00
- in caso di diaria da ricovero e gessatura €15,50

Altre garanzie previste dalla SEZIONI 4., 6. e 7. della presente polizza.

SEZIONE 10. PREMI

Art. 10.1. CALCOLO DEL PREMIO - OMISSIS

Art 10.2. REGOLAZIONE DEL PREMIO - OMISSIS





Art. 10.3. PAGAMENTO DEL PREMIO - **OMISSIS**

SEZIONE 11. - **OMISSIS**

SEZIONE 12. CLAUSOLA BROKER

Il Contraente e/o Assicurato, dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Spettabile Biverbroker Srl la quale agisce in qualità di Broker ai sensi delle leggi vigenti. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti il presente contratto potranno essere svolti per conto del Contraente e/o Assicurato dal Broker di cui sopra il quale tratterà con l'Impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alle disdette nonché quelle relative agli atti interruttivi della prescrizione, debbono essere trasmesse, dal Contraente e/o Assicurato all'Impresa Delegataria e viceversa, direttamente o tramite il Broker designato. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.





SEZIONE 13. PRECISAZIONI

PER QUANTO NON DISCIPLINATO ALL'INTERNO DELLA PRESENTE POLIZZA, VALGONO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA MOD. 25/342.

DETRAZIONE FISCALE - CLAUSOLA VALIDA SE CONTRAENTE PERSONA FISICA AI SENSI DEL D.Lgs 47/2000

La presente polizza è documento valido ai fini della detrazione fiscale spettante sul premio di prima rata.

Le quietanze sono documenti validi, per la medesima finalità, relativamente alle rate successive.

Laddove siano emessi atti di variazione, gli importi detraibili indicati in ciascuno di tali atti devono essere considerati ai fini del calcolo del premio complessivamente detraibile.

Attività del Contraente

Si precisa che l'attività svolta dal Contraente è la seguente : ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

ATTO INTEGRATIVO - N°1 - OMISSIS





Vittoria Assicurazioni

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

linea
TUTELA e INFORTUNI

**ASSICURAZIONE INFORTUNI
CUMULATIVA**

0697353513 AGE

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Rese ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile e determinanti ai fini dell'accettazione del rischio:

1. salvo quanto diversamente dichiarato in polizza, gli Assicurati nominativamente indicati non sono portatori di menomazioni fisiche, postumi di pregresse malattie gravi e permanenti, e, in particolare, non risultano affetti da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia, o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

2. il Contraente dichiara di non avere in corso:

- a favore degli stessi Assicurati, altre polizze a copertura dei rischi infortuni oggetto della presente;

- a favore di altre persone, polizze con la Vittoria Assicurazioni S.p.A., ovunque sottoscritte, a copertura di rischi aeronautici come descritto dall' art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione;

qualora in seguito decidesse di stipulare altre polizze per i predetti rischi infortuni aeronautici resta sin d'ora pattuito che, nel caso in cui più Assicurati subiscano un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico della Vittoria Assicurazioni S.p.A., in base alla presente e alle altre polizze non potrà superare la somma di Euro 6.455.715 pari a lire 12.500.007.283 complessivamente per aeromobile. Qualora gli 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.

3. Il Contraente non ha avuto, nell'ultimo quinquennio, polizze infortuni annullate per sinistro.

4. I rischi garantiti con la presente polizza non sono assicurati presso Società poste in liquidazione coatta amministrativa con contratti trasferiti ad altra Società a norma dell' art. 1 del D.L. 26-9-1978, n° 576, così come convertito nella legge 24-11-1978 n° 738.

Ogni deroga, modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo di polizza.

Il Contraente dichiara espressamente di avere ricevuto ed esaminato copia delle "Condizioni di Assicurazione" (Mod. PB 025.342) e prende atto che esse costituiscono parte integrante della presente polizza. Per l'effetto dichiara di conoscerle e di accettarle quali condizioni contrattuali.

Dichiara inoltre di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n.196, e acconsente al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa e a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa vigente.

CONTRAENTE

VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e preso atto dell' "Informativa al Contraente" prevista dalla vigente normativa

CONTRAENTE

Ad ogni effetto di legge ed anche ai sensi degli artt. 33 e seguenti del D.Lgs. 206/2005, nonché degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver conosciuto e di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione e precisamente:

2.3 - Perdita del diritto all'indennizzo se non è stata dichiarata, al momento della stipulazione o successivamente, l'esistenza di altre polizze infortuni sottoscritte dal Contraente per gli stessi Assicurati.

2.10 - Proroga della polizza in mancanza di disdetta data almeno 60 giorni prima della scadenza.

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

2.12 - Possibilità dell' Impresa di adeguare le condizioni di premio in corso di polizza e conseguente diritto di recesso del Contraente.

4.1 - Esclusioni dalla garanzia.

4.2 - Limiti di indennizzo, per rischi diversi da quello aeronautici, in caso di più Assicurati che subiscano un infortunio nello stesso evento.

4.5 - Cessazione dell' assicurazione per sopravvenienza di alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o di infermità mentali.

5.1 - Franchigie per invalidità permanenti parziali inferiori al 50% della totale.

6.2 - Infortuni aeronautici: limiti di indennizzo per aeromobile, anche per garanzie prestate con più polizze.

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

8.3 - Deferimento a Collegio Medico di controversie sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni provocate da infortunio.

CONTRAENTE

Data Incasso

Ore

Esattore



Informativa al Contraente

(ai sensi del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209
Codice delle Assicurazioni)

1 - Informazioni relative all'Impresa

Società per Azioni - Cap. Soc. Euro 65.766.210 Int. Vers.
P. IVA, Codice Fiscale e Reg. Imprese di Milano n. 01329510158 - R.E.A. Milano n. 54871.
Sede e Direzione: Italia - 20153 Milano - Via Caldera, 21.
Iscritta all'Albo Imprese di Ass. e Riass. Sez. I n. 1.00014 - Capogruppo del Gruppo
Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008.

2 - Informazioni relative al contratto

A - Legislazione applicabile

La legislazione applicabile al contratto, in base all'art.180 del D.Lgs.209/2005, è quella italiana. Tuttavia le parti hanno la facoltà di concordare l'applicazione di una diversa legislazione, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano oltre che, per le assicurazioni obbligatorie, delle disposizioni specifiche dettate dalla Legge italiana.

B - Termini della prescrizione

I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono **in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

C - Regole relative all'esame dei reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Clienti, Via Caldera n. 21 - 20153 Milano (fax 02 482 047 37 - tel. 02 409 418 01 - e-mail servizioclienti@vittoriaassicurazioni.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

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

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

In particolare i reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;

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

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

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

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

D – Detrazione fiscale del premio

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

E - Dichiarazioni del Contraente e degli Assicurati in ordine alle circostanze del rischio, rese ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

Le dichiarazioni rese dal Contraente in sede di conclusione del contratto sono determinanti ai fini sia dell'accettazione del rischio sia dell'operatività della garanzia. Pertanto è indispensabile che tali dichiarazioni siano esatte, veritiere ed esaurienti.

IMPORTANTE

False o ingannevoli dichiarazioni, rese dall'Assicurato allo scopo di trarre un ingiusto profitto in occasione della stipulazione del contratto e/o in occasione del sinistro, legittimeranno Vittoria a respingere il danno o a riconoscerlo in misura ridotta, fatta salva la facoltà di Vittoria di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.

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

Codice in materia di protezione dei dati personali

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

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative¹

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

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

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

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

Il **consenso** che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

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

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

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro di cui al decreto Legislativo n.231 del 21/11/2007 e al decreto legislativo n. 109 del 22/6/2007.

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

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

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

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, clinica convenzionata; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;

Modalità d'uso dei dati personali

I dati sono trattati⁷ dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

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

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

- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge);
- ANIA – Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 – Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consorziali propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati –, quali:
 - assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giuochi Istmici, 40 – Roma), per la valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni R.C. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 – Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
- CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 – Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consorziale R.C. Auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita;
- commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri;
- ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 – Roma), ai sensi della Legge 12 agosto 1982, n. 576, e della Legge 26 maggio 2000, n.137;
- nonché altri soggetti, quali: UIF – Unità di Informazione Finanziaria – Banca d'Italia (Largo Bastia, 35 – Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della Legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 – Roma), ai sensi del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38;
- CONSOB – Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 – Roma), ai sensi della Legge 7 giugno 1974, n. 216;
- Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 – Roma), ai sensi dell'art. 17 del Decreto Legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 – Roma), IMPDAI (Viale delle Provincie, 196 – Roma), INPGI (Via Nizza, 35 – Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 – Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605;
- Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato);
- Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

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

Diritti dell'interessato

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti potrà contattare la Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti, Via Caldera n. 21 – 20153 Milano (fax 02 482 047 37 - tel. 02 409 418 01 - e-mail servizioclienti@vittoriaassicurazioni.it)¹⁰.

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

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

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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 inamovibili ed immobilizzanti, la necessità dei quali venga stabilita da Medici – Chirurghi.

Impresa

VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. ed eventuali Coassicuratrici.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

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 costitutivi 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 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 - 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 del 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 sul simple 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 dalla 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. 1901 del 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 del pagamento nei termini previsti dalla legge.

Per l'operatività della garanzia alle rate successive, relativamente ai contratti che prevedono 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

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, la polizza di durata non inferiore ad 1 anno 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

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 60 giorni.

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 - Possibilità dell'Impresa di adeguare le condizioni di premio in corso di polizza e conseguente diritto di recesso del Contraente

Qualora le tariffe applicate dall'Impresa subissero modificazioni, l'Impresa ha la facoltà di applicare le nuove tariffe a partire dalla scadenza annuale successiva al tempo in cui le modificazioni sono intervenute, comunicando al Contraente la variazione di premio almeno 60 giorni prima della predetta scadenza annuale.

Nel caso in cui il Contraente non accettasse le modificazioni di premio proposte, avrà la facoltà di risolvere il rapporto assicurativo astenendosi dal pagamento del premio; in caso contrario la polizza si intende rinnovata alle nuove condizioni di premio comunicate dall'Impresa.

2.13 - Variazioni del rischio assicurato

Qualora nel corso della polizza si verificano 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 simple 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 polizza tra l'Impresa ed una Azienda, il Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, 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 cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.

In caso di fusione dell'azienda del Contraente con una o più aziende, la polizza continua con l'azienda incorporante o con la nuova azienda costituita. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, la polizza continua con l'azienda nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento dell'azienda del Contraente o di sua messa in liquidazione, la polizza continua fino alla chiusura della liquidazione. **Le variazioni innanzi indicate devono essere comunicate per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. dal Contraente, 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, tutto o 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 60 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.

Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte dell'Impresa.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può fissargli un ulteriore termine non superiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato invia provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per l'Impresa di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione della polizza.

Per i contratti scaduti se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo ai quale si riferisce la mancata regolazione.

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 simple di polizza mod. PA.025.342.

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 dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

L'Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati che costituiscono base di conteggio del premio e 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.

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 del sinistro.

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

OMISSIS

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'Assicuratosi 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 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), 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 del 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.

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 75 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 seguenti 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'idroski e dello sci (anche nelle zone appositamente attrezzate dei ghiacciai);
- esercizio di giochi e di attività sportive di pratica comune, purché a carattere dilettantistico o ricreativo 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 di 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 sottoduzione, 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.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, 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%
● 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%	

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 30 giorni dalla data della liquidazione. Nel caso in cui il rischio relativo alla presente polizza sia ripartito in 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.

Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

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.