

**Prodotti
per te**



Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Vittoria con te - Salute e Benessere

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Chiari e Comprensibili"
del tavolo tecnico ANIA.

CGA RP01 - EDZ 06.2026

Data dell'ultimo aggiornamento del presente documento 28/07/2026



Vittoria
Assicurazioni

Gentile Cliente,
GRAZIE per aver scelto Vittoria Assicurazioni.

Vittoria con te – Salute e benessere è il prodotto assicurativo pensato per proteggerti dalle conseguenze economiche o situazioni sfavorevoli che derivano da malattie o da infortuni durante l'attività della vita privata o professionale, oppure connessi alla circolazione di veicoli. Puoi assicurare anche i tuoi familiari.

Vittoria con te – Salute e benessere è composto da quattro gruppi di garanzie, chiamate Sezioni, che puoi abbinare come segue:

- Infortuni: acquistabile anche da sola;
- Malattia: acquistabile anche da sola;
- Assistenza: acquistabile con Infortuni o Malattia;
- Tutela legale: acquistabile con Infortuni o Malattia.

Per agevolare la lettura e la comprensione della polizza (contratto) abbiamo confezionato delle Condizioni di Assicurazione suddivise per Sezioni, con il relativo glossario.

All'interno delle Sezioni trovi le norme che regolano le singole garanzie e la loro vendibilità (garanzie base o opzionali). C'è poi una parte delle Condizioni di Assicurazione, chiamata "Il contratto dalla A alla Z", dove trovi le norme generali che regolano l'intero contratto.

Puoi acquistare le garanzie da sole o in combinazione. Inoltre, nel corso della vita della polizza puoi modificare il numero e la composizione delle garanzie, senza necessità di annullare l'intera polizza.

Altra caratteristica di **Vittoria con te – Salute e Benessere** è che i documenti precontrattuali e contrattuali che ti consegniamo sono personalizzati. Riguardano solo le garanzie di tuo interesse: quelle che hai scelto in modo coerente con le tue richieste ed esigenze assicurative. Eviti così il fastidio di perderti in informazioni superflue e ridondanti.

Come vantaggio per avere scelto un prodotto "Vittoria con te" puoi:

- disdettare la polizza annualmente, anche se hai scelto una durata iniziale poliennale;
- modificare quando vuoi il contenuto delle garanzie, ad esempio il massimale e le franchigie.

Per avere ulteriori informazioni sulle regole e modalità di composizione delle garanzie e sul prodotto in generale, ti invitiamo a rivolgerti al tuo Intermediario di fiducia.

Quando diventi nostro Cliente, infatti, non acquisti solo una copertura assicurativa, ma puoi contare sul supporto e la consulenza di professionisti esperti del settore, in grado di assisterti per ogni necessità di carattere assicurativo.

Cordialmente,

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

All'interno delle Condizioni di Assicurazione trovi alcuni box di consultazione con la stessa grafica utilizzata per questo riquadro.

I box di consultazione sono degli spazi che hanno lo scopo di:

- chiarire, anche con esempi, quanto contenuto nelle condizioni di assicurazione;
- evidenziare punti su cui porre particolare attenzione.

Tali spazi non hanno alcun valore contrattuale e in alcuni casi sono solo una semplificazione del contenuto contrattuale. Per questo motivo, devi sempre considerare le condizioni a cui si riferiscono.

Nelle Condizioni di Assicurazione trovi delle frasi evidenziate con uno sfondo pieno tono su tono. Queste frasi indicano:

- oneri e obblighi di comportamento a tuo carico;
- nullità e decadenze del contratto;
- limitazioni all'operatività delle garanzie (limiti ed esclusioni).

AREA RISERVATA DEDICATA AI CLIENTI DI VITTORIA

Sul sito web di Vittoria Assicurazioni è presente un'Area Riservata dedicata solo ai Clienti. L'accesso è libero e gratuito.

Puoi accedere all'Area Riservata anche con lo smartphone, scaricando gratuitamente l'App Myvittoria da AppStore o Google Play.

Questo servizio ti permette di gestire la tua posizione assicurativa in modo facile e veloce, senza limiti di orario e senza recarti in Agenzia, attraverso un semplice collegamento internet.

Nell'area riservata puoi:

monitorare la polizza.		gestire i pagamenti e i rinnovi.	
pagare l'assicurazione on line.		modificare , sospendere la polizza.	
inviare documenti, scaricare moduli, chiedere assistenza.		monitorare premi e pratiche di sinistri.	

Registrarti all'area riservata è facile. Basta seguire questi semplici passaggi:

- clicca sul pulsante "Accedi";
- inserisci il PIN provvisorio, ricevuto via mail, SMS o tramite l'Intermediario, insieme al Codice Fiscale / P.IVA.

Se ha smarrito il PIN provvisorio, puoi recuperarlo facilmente con la procedura "Password dimenticata? Clicca qui".

Se invece non hai mai ricevuto il PIN provvisorio oppure hai smarrito quello consegnato dall'Intermediario, puoi registrarti con un clic sul pulsante "Registrati" e poi inserisci i seguenti dati:

- Numero di una qualsiasi polizza Vittoria Assicurazioni attiva;
- Codice Fiscale o Partita IVA;
- Numero di cellulare;
- Indirizzo e-mail valido.

Registrati subito all'Area Riservata e scopri il mondo dei servizi che Vittoria Assicurazioni ha pensato per te!

Indice

SEZIONE INFORTUNI	7
SCHEMA DI COMPOSIZIONE DELLE GARANZIE	8
GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo	12
OGGETTO DEL CONTRATTO	15
1 - Cosa è assicurato?	15
1.1 - FORMA DI COPERTURA	15
1.2 - TIPO DI COPERTURA	15
1.3 - ALTRI RISCHI E PRESTAZIONI INCLUSI NELLE GARANZIE	17
1.4 - INDICIZZAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE	19
1.5 - INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO	20
1.6 - INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO	21
2 - Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?	21
2.1 - DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO	21
2.2 - DIARIA DA FRATTURA OSSEA	21
2.3 - ESTENSIONE ALLE LESIONI DEI LEGAMENTI DELLE ARTICOLAZIONI	22
2.4 - INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITÀ	22
2.5 - INDENNITÀ PER INVALIDITA' PERMANENTE DEI MINORI	22
2.6 - INDENNITÀ PER PERDITA ANNO SCOLASTICO	22
2.7 - RIMBORSO SPESE DI CURA	22
2.8 - RIMBORSO SPESE PER ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA	23
2.9 - TUTELA MINORI PER MORTE CONTEMPORANEA DEI GENITORI	23
2.10 - DIARIA DA CONVALESCENZA	23
2.11 - DIARIA DA FRATTURA OSSEA	24
2.12 - DIARIA DA RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY	24
2.13 - ESTENSIONE AI DANNI ESTETICI	24
2.14 - ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI	24
2.15 - ESTENSIONE ALLE ERNIE ADDOMINALI NON DETERMINATE DA INFORTUNIO	25
2.16 - ESTENSIONE ALLE LESIONI DEI LEGAMENTI DELLE ARTICOLAZIONI	25
2.17 - ESTENSIONE A MEDICO TIROCINANTE, BORSISTA	25
2.18 - INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITÀ	26
2.19 - INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER RAPINA E TENTATIVO DI SEQUESTRO	26
2.20 - INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA	26
2.21 - INDENNITÀ PER PERDITA ANNO SCOLASTICO	27
2.22 - INDENNIZZO PER BOLLETTE E RATE FINANZIAMENTI	27
2.23 - OPZIONE RENDITA	27
2.24 - RIMBORSO ISCRIZIONE A CORSI SPORTIVI E RICREATIVI	27
2.25 - RIMBORSO SPESE DI CURA	28
2.26 - RIMBORSO PER ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA	28
2.27 - TUTELA MINORI PER MORTE CONTEMPORANEA DEI GENITORI	28
3 - Cosa NON è assicurato?	29
4 - Ci sono limiti di copertura?	29

4.1 - ESCLUSIONI	29
4.2 - LIMITI TERRITORIALI	30
4.3 - FRANCHIGIE	30
4.4 - LIMITI DI INDENNIZZO	32
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	36
5 - Gestione del sinistro	36
5.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	36
5.2 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE	36
5.3 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	38
5.4 - CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE	39
5.5 - ACCANTONAMENTO DELL'INDENNIZZO IN CASO DI RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE	40
5.6 - POSSIBILE RECESSO DALLE GARANZIE INFORTUNI A SEGUITO DI PAGAMENTO DI SINISTRO	40
TABELLA DI SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO	41
ALLEGATO 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI I.P.	42
ALLEGATO 2 - TABELLA DI LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO PER I.P.	45
ALLEGATO 3 - CLASSIFICAZIONE DELLE PROFESSIONI	62
APPENDICE NORMATIVA	66
SEZIONE MALATTIA	71
SCHEMA DI COMPOSIZIONE DELLE GARANZIE	72
GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo	75
OGGETTO DEL CONTRATTO	78
1 - Cosa è assicurato?	78
1.1 - DIARIA DA RICOVERO	78
1.2 - DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE IN BASE ALL'ETÀ	79
1.3 - RIMBORSO SPESE SANITARIE - CLASSIC	80
1.4 - RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE	82
1.5 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI	85
1.6 - INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	86
1.7 - INDICIZZAZIONE DELLE SOMME	87
1.8 - DECORRENZA DELLE GARANZIE E PERIODO DI CARENZA	88
1.9 - SALUTE PROTETTA	89
2 - Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?	89
2.1 - ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA	90
2.2 - DIARIA DA CONVALESCENZA	90
2.3 - GESSATURA ESTESA	91
2.4 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA	91
2.5 - MAGGIORAZIONE DELLA DIARIA PER RICOVERO	91
2.6 - RIMBORSO RETTA ACCOMPAGNATORE	92
2.7 - RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PRIMA E DOPO IL RICOVERO	92
2.8 - RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE	92
2.9 - VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI	94

2.10 - ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA "CLASSIC"	95
2.11 - MAGGIORAZIONE PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	95
2.12 - DIARIA DA CONVALESCENZA "CLASSIC"	95
2.13 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA	96
2.14 - RIMBORSO RETTA ACCOMPAGNATORE - CLASSIC	96
2.15 - RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE	96
2.16 - VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	96
2.17 - MASSIMALE UNICO PER NUCLEO FAMILIARE	96
2.18 - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI DI FISIOCHINESITERAPIA	97
2.19 - DIARIA DA CONVALESCENZA - ELITE	97
2.20 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA	97
2.21 - RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE	97
2.22 - VISITE SPECIALISTICHE	97
2.23 - LIMITAZIONE AI SOLI CASI DI MALATTIA	98
2.24 - FRANCHIGIA DI 900 EURO	98
2.25 - FRANCHIGIA DI 1800 EURO	98
2.26 - MASSIMALE UNICO PER NUCLEO FAMILIARE	98
2.27 - LIMITAZIONE AI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	98
2.28 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA	99
2.29 - INDENNITÀ PER RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	99
2.30 - TABELLA INDENNIZZI PRIVILEGIATA	99
2.31 - RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE	99
2.33 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA	99
2.34 - RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE	99
2.35 - FRANCHIGIA 65%	99
2.36 - OPZIONE RENDITA	99
3 - Cosa NON è assicurato?	101
4 - Ci sono limiti di copertura?	102
4.1 - ESCLUSIONI	102
4.2 - LIMITI TERRITORIALI	106
4.3 - FRANCHIGIE	106
4.4 - SCOPERTI	107
4.5 - LIMITI DI INDENNIZZO	109
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	117
5 - Gestione del sinistro	117
5.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	117
5.2 - CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE	125
5.3 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	126
TABELLA DI SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO	132
ALLEGATO 1 - AUMENTO DEL PREMIO IN FUNZIONE DELL'ETA' DELL'ASSICURATO	134
APPENDICE NORMATIVA	142
SEZIONE ASSISTENZA	144
SCHEMA DI COMPOSIZIONE DELLE GARANZIE	145

GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo	146
OGGETTO DEL CONTRATTO	148
1 - Cosa è assicurato?	148
1.1 - ASSISTENZA CAREGIVER	148
1.2 - ASSISTENZA PERSONA	150
1.3 - ASSISTENZA MICRO-MOBILITÀ	156
2 - Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?	160
2.1 - SECONDA OPINIONE MEDICA	160
3 - Cosa NON è assicurato?	161
4 - Ci sono limiti di copertura?	162
4.1 - ESCLUSIONI	162
4.2 - LIMITI DI INDENNIZZO	162
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	166
5 - Gestione del Sinistro	166
5.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	166
5.2 - FORNITURA DELLE PRESTAZIONI	166
TABELLA DI SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO	168
APPENDICE NORMATIVA	169
SEZIONE TUTELA LEGALE	172
SCHEMA DI COMPOSIZIONE DELLE GARANZIE	173
GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo	174
OGGETTO DEL CONTRATTO	176
1 - Cosa è assicurato?	176
1.1 - TUTELA INFORTUNI	176
1.2 - TUTELA ELITE PLUS	177
1.3 - TUTELA CIRCOLAZIONE	178
1.4 - CONSULENZA LEGALE TELEFONICA	179
1.5 - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA	180
2 - Cosa NON è assicurato?	181
3 - Ci sono limiti di copertura?	181
3.1 - ESCLUSIONI	181
3.2 - LIMITI DI INDENNIZZO	182
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	183
4 - Gestione del Sinistro	183
4.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	183
4.2 - GESTIONE DEL SINISTRO	183
4.3 - ESONERO DI RESPONSABILITA'	184
4.4 - DISACCORDO DELLA GESTIONE DEL SINISTRO	184
4.5 - TERMINI DI LIQUIDAZIONE	184

TABELLA DI SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO	185
APPENDICE NORMATIVA	186
IL CONTRATTO DALLA "A" ALLA "Z"	195
GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo	196
IL CONTRATTO DALLA "A" ALLA "Z"	197
1 - Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	197
1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	197
1.2 - DIMINUZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	197
1.3 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	198
1.4 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI	198
1.5 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI	199
2 - Come mi assicuro?	199
2.1 - QUANDO E COME DEVO PAGARE	199
2.2 - DECORRENZA DELLA COPERTURA E SUCCESSIVE SCADENZE DI PREMIO	199
2.3 - DURATA E PROSECUZIONE DEL CONTRATTO	199
2.4 - POSSIBILITÀ DI MODIFICARE IL PREMIO IN CORSO DI CONTRATTO E CONSEGUENTE DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE	199
2.5 - VARIAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE	200
2.6 - DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA	200
2.7 - IMPOSTE E TASSE	200
2.8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	200
2.9 - FORO COMPETENTE	200
2.10 - PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE	200
2.11 - PRESCRIZIONE	201
2.12 - SOSTITUZIONE E MODIFICHE AL CONTRATTO	201
2.13 - RINUNCIA ALLA RIVALSA (O SURROGA)	201
TABELLA DI SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO	202
APPENDICE NORMATIVA	203

Vittoria con te

**Salute e
benessere**

SEZIONE INFORTUNI



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

SCHEMA DI COMPOSIZIONE DELLE GARANZIE

È una rappresentazione sintetica delle garanzie acquistabili. I paragrafi successivi spiegano nel dettaglio il contenuto delle singole **garanzie**.

Garanzia	Tipo di garanzia	Forma di copertura NUCLEO Tipo di copertura attivabile: Famiglia; Vita Privata; Circolazione.	Forma di copertura PERSONE Tipo di copertura attivabile: H24; Solo rischi professionali; Solo rischi extraprofessionali; Circolazione.
INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO	Base	✓	✓
INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO	Base	✓	✓
DIARIA DA CONVALESCENZA	Opzionale a pagamento	x	attivabile insieme a DIARIA DA RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY.
DIARIA DA FRATTURA OSSEA	Opzionale a pagamento	✓	attivabile insieme a DIARIA DA RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY.
DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO	Opzionale a pagamento	✓	Attivabile con tipo copertura "Circolazione"
DIARIA DA RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY	Opzionale a pagamento	x	✓
ESTENSIONE AI DANNI ESTETICI	Opzionale a pagamento	x	✓
ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI	Opzionale a pagamento	x	Attivabile con tipo copertura: • H24; • Solo rischi extraprofessionali"
ESTENSIONE ALLE ERNIE ADDOMINALI NON DETERMINATE DA INFORTUNIO	Opzionale a pagamento	x	✓
ESTENSIONE ALLE LESIONI DEI LEGAMENTI DELLE ARTICOLAZIONI	Opzionale a pagamento	Attivabile insieme a DIARIA PER FRATTURA OSSEA.	Attivabile insieme a DIARIA PER FRATTURA OSSEA.

Garanzia	Tipo di garanzia	Forma di copertura NUCLEO	Forma di copertura PERSONE
		Tipo di copertura attivabile: Famiglia; Vita Privata; Circolazione.	Tipo di copertura attivabile: H24; Solo rischi professionali; Solo rischi extraprofessionali; Circolazione.
ESTENSIONE A MEDICO TIROCINANTE, BORSISTA	Opzionale a pagamento	x	Tipo di copertura attivabile: • insieme ad entrambe le garanzie base; • con tipo copertura: • "H24"; • oppure "Solo rischi professionali".
INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITÀ	Opzionale a pagamento	✓	✓
INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER RAPINA E TENTATIVO DI SEQUESTRO	Opzionale a pagamento	x	Attivabile insieme a INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO.
INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA	Opzionale a pagamento	x	Attivabile insieme a INDENNITÀ' IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO.
INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DEI MINORI	Opzionale gratuita	✓	Attivabile con tipo copertura "Circolazione".
INDENNITÀ PER PERDITA ANNO SCOLASTICO	Opzionale a pagamento	✓	✓
INDENNIZZO PER BOLLETTE E RATE FINANZIAMENTI	Opzionale a pagamento		Attivabile insieme a INDENNITÀ' IN CASO DI INVALIDITÀ' PERMANENTE DA INFORTUNIO
OPZIONE RENDITA	Opzionale gratuita	x	✓
RIMBORSO ISCRIZIONE A CORSI SPORTIVI E RICREATIVI	Opzionale a pagamento		Attivabile insieme a INDENNITÀ' IN CASO DI INVALIDITÀ' PERMANENTE DA INFORTUNIO
RIMBORSO SPESE DI CURA	Opzionale a pagamento	✓	✓

Garanzia	Tipo di garanzia	Forma di copertura NUCLEO Tipo di copertura attivabile: Famiglia; Vita Privata; Circolazione.	Forma di copertura PERSONE Tipo di copertura attivabile: H24; Solo rischi professionali; Solo rischi extraprofessionali; Circolazione.
RIMBORSO SPESE PER ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA	Opzionale a pagamento	✓	✓
TUTELA MINORI PER MORTE CONTEMPORANEA DEI GENITORI	Opzionale a pagamento	Attivabile insieme a INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO.	Attivabile insieme a INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO.

ALTRE OPZIONI

Tipologia tabella	Forma di copertura NUCLEO	Forma di copertura PERSONE
TABELLA DI VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE.	Tabella di valutazione: • ANIA (premio base); • INAIL (premio maggiorato),	Tabella di valutazione: • ANIA (premio base); • INAIL (premio maggiorato),
TABELLA DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE.	Tabella di liquidazione: • NUCLEO F3 (premio base); • NUCLEO 3P (premio maggiorato).	Tabella di liquidazione: • per tipo copertura "Circolazione": • PERSONE F3 CIRCOLAZIONE (premio base); • PERSONE 3P CIRCOLAZIONE (premio maggiorato). • per gli altri tipi di copertura: • PERSONE F3 (premio base). • PERSONE SUPERVALUTATA (premio maggiorato); • PERSONE F5 (premio ridotto).

GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo

In questo documento trovi alcune parole scritte in “grassetto minuscolo”. Il significato contrattuale di tali parole è quello di seguito indicato.

LE PARTI:

- **Contraente**
Persona o soggetto giuridico che sottoscrive (firma) la **polizza** e paga il **premio**.
È il Cliente. Lo consideriamo come il lettore di questo documento e gli diamo del “tu”, come negli altri documenti precontrattuali (DIP e DIP aggiuntivo).
- **Vittoria**
Vittoria Assicurazioni S.p.A.. È la società di assicurazioni che sottoscrive la **polizza** e paga l'**indennizzo**.

DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- **Anno solare**
Periodo di 365 giorni (366 per gli anni bisestili) che inizia dalla data di sottoscrizione della **polizza** o dalla data di rinnovo.
- **Assicurato**
Persona che è esposta al **rischio** ed è coperta con la **polizza**.
- **Attività della vita privata**
I seguenti tipi di attività:
 - diverse da quelle professionali (principali o secondarie);
 - lavorative occasionali;
 - scolastiche degli studenti;
 - domestiche;
 - di giardinaggio, di coltivazione dell'orto;
 - svolte per altri comuni scopi familiari;
 - **Sport Ricreativo**
- **Circolazione**
Movimento e sosta dei **veicoli** su strada di uso pubblico o su aree a queste equiparate, cioè aree (pubbliche o private) aperte alla circolazione.
- **Codice della strada** ⁽¹⁾
Norme che regolano la circolazione su strada di pedoni, veicoli e animali.
- **Day hospital**
Degenza in **istituto di cura** senza pernottamento, senza **intervento chirurgico**.
- **Day surgery**
Degenza in **istituto di cura** senza pernottamento, con **intervento chirurgico**.
- **Franchigia**
Parte del danno indennizzabile che resta a carico dell'**Assicurato** per ogni **sinistro**. Può essere espressa in:
 - punti percentuali, per l'**invalidità permanente**;
 - numero di giorni, per le diarie;
 - importo fisso (in euro).
- **Frattura ossea**
Interruzione parziale o totale dell'integrità di un osso rilevata con appositi strumenti e deriva da una causa fortuita (accidentale), violenta ed esterna. Non comprende le fratture patologiche, le fratture spontanee e i distacchi cartilaginei.
- **Garanzia**
Descrizione della copertura assicurativa per uno specifico **rischio**.
- **Inabilità temporanea (o I.T.)**
Incapacità totale o parziale dell'**Assicurato** di svolgere le proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato.
- **Indennizzo**
Somma che **Vittoria** deve all'**Assicurato** per rimborsare o risarcire un danno in caso di sinistro.
- **Infortunio**
Evento fortuito (accidentale, casuale), violento ed esterno, che produce lesioni fisiche constatabili in

modo oggettivo.

Per **Vittoria** sono infortuni anche i seguenti eventi:

- colpo di sole e di calore;
- asfissia non di origine morbosa;
- annegamento;
- assideramento, il congelamento;
- avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- **malattia** che deriva da morsi di animali, punture di aracnidi (esempio: ragni, scorpioni, acari ecc.);
- **malattia** che deriva da punture di insetti, ad eccezione di: malaria, malattie tropicali, altre malattie di cui gli insetti sono portatori necessari e le conseguenze della puntura di zecca;
- folgorazione;
- lesione da ingestione di cibi e bevande;
- lesione che derivano da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- **malattia** che ha origine da un microrganismo patogeno (c.d. infezioni), se il germe infettivo entra nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica quando avviene la lesione stessa. Non comprende il virus H.I.V.;
- ernia traumatica (cioè che deriva da evento fortuito, violento ed esterno).

- **Intervento chirurgico**

Provvedimento terapeutico che si esegue con manovre manuali o strumentali cruenta, con o senza ricovero. Comprende la **frattura ossea**.

- **Invalidità permanente (o I.P.)**

Perdita definitiva e irrimediabile, parziale o totale, della capacità dell'**Assicurato** di svolgere qualsiasi generica attività lavorativa, senza considerare la sua professione.

- **Istituto di cura**

Ospedale, clinica, casa di cura, autorizzati al **ricovero** dei malati.

Non comprende:

- stabilimenti termali;
- case di riposo, di convalescenza e di soggiorno.

- **Limite di indennizzo**

Limite entro il quale **Vittoria** fornisce la copertura assicurativa.

A seconda dei casi è:

- un importo fisso (in euro);
- un numero di giorni (per le diarie);
- una percentuale della **somma assicurata**.

- **Malattia**

Ogni alterazione fisica constatabile in modo obiettivo e che non deriva da **infortunio**.

- **Nucleo familiare**

Persone che risultano iscritte nel tuo stato di famiglia (del **Contraente**) al momento del **sinistro**. Il nucleo è composto da almeno due persone.

- **Polizza**

Contratto che le **Parti** sottoscrivono. Prova l'esistenza dell'assicurazione e regola i rapporti fra le **Parti**.

- **Premio**

Somma che devi pagare a **Vittoria** per avere la copertura assicurativa.

- **Ricovero**

Degenza in **istituto di cura** con almeno un pernottamento.

- **Rischio**

Probabilità che accade un evento futuro e incerto che provoca un danno all'**Assicurato**.

- **Rottura sottocutanea del tendine**

Lacerazione parziale o totale di un tendine senza rottura del tessuto cutaneo e sottocutaneo.

- **Sezione**

Insieme di **garanzie** raggruppate in base al tipo di **rischio** assicurato.

- **Sinistro**

Evento dannoso per il quale **Vittoria** presta l'assicurazione.

- **Somma assicurata**

Importo massimo della prestazione assicurativa.

- **Sport Agonistico**

Attività sportiva che l'**Assicurato** svolge come tesserato di:

- federazioni sportive;
- associazioni o enti riconosciuti dal CONI;

e finalizzata in modo specifico alla partecipazione a manifestazioni sportive di carattere agonistico.

- **Sport Professionistico**

Attività sportiva che l'**Assicurato** svolge:

- in modo continuativo;
- con remunerazione in denaro o contributo di altra natura;
- e che rappresenta la sua fonte principale di reddito.

Vittoria considera sportivi professionistici gli atleti delle Forze dell'Ordine e delle Forze Armate.

- **Sport Estremo**

Sport di difficoltà estrema, che l'**Assicurato** svolge ai limiti delle leggi fisiche e della sopportazione del corpo umano, ad esempio:

- arrampicata libera (free climbing);
- sci estremo, sci alpinismo, heliski;
- motoslitte scidoo;
- skeleton, slittino, sci e snowboard fuori pista, snowboard acrobatico ed estremo, ice speedway, snow-kite;
- paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplano, ultraleggero, parapendio e simili);
- parkour;
- rodeo;
- kitesurf, parasailing;
- rafting, discesa di rapide, torrentismo (canyoning), hydrospeed, canoa e kayak che comporta discesa di rapide;
- down hill;
- enduro;
- bungee jumping.

- **Sport Ricreativo**

Attività fisica e sportiva dilettantistica che l'**Assicurato** pratica solo per divertimento, relax e benessere personale.

- **Territorio italiano**

Comprende i territori di: Repubblica Italiana; Città del Vaticano; Repubblica di San Marino.

- **Veicoli**

Autovetture, autocarri, ciclomotori, motocicli e motocarri.

OGGETTO DEL CONTRATTO

1 - Cosa è assicurato?

Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio le **garanzie** di questa **sezione**. Le **garanzie** sono valide **solo se Vittoria le indica in polizza**.

Le **garanzie** coprono i danni che derivano da **infortunio** dell'Assicurato.

Vittoria indennizza (paga) **entro le somme assicurate** che indica in **polizza**.

Le **garanzie** hanno esclusioni, **franchigie** e **limiti di indennizzo**. Trovi queste informazioni nel Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

1.1 - FORMA DI COPERTURA

Per indicare chi vuoi assicurare, puoi scegliere tra due "Forme di copertura":

A. "**NUCLEO**";

B. "**PERSONE**".

Vittoria indica in **polizza** la tua scelta.

A) Forma "**NUCLEO**"

Gli **Assicurati** sono tutte le persone del tuo **nucleo familiare**. Non occorre dichiarare i loro nominativi e indicarli in **polizza**. **Vittoria** individua le persone assicurate al momento del **sinistro**.

Le **garanzie** che scegli valgono per tutte le persone del nucleo.

Devi inoltre scegliere come ripartire la **somma assicurata**:

- in parti uguali: la **somma assicurata** è divisa per il numero di persone che fanno parte del nucleo;
- o altra ripartizione da te preferita, ad esempio: 50% per te; 50% in parti uguali altre persone del nucleo.

Vittoria rileva quante sono le persone del **nucleo familiare** al momento del **sinistro**. Per la ripartizione della **somma assicurata**, **Vittoria** conteggia come minimo 2 (due) persone; quindi dimezza la **somma assicurata** se al momento del **sinistro** rileva che solo una persona fa parte del **nucleo familiare**. Di seguito trovi degli esempi.

Esempio 1 (suddivisione in parti uguali)

- forma di copertura: "**NUCLEO**"
- garanzia "**INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO**", somma assicurata indicata in polizza: € 200.000;
- sinistro: morte per infortunio di un componente il nucleo familiare;
- numero di componenti il nucleo familiare al momento del sinistro: 4;
- indennizzo: € 50.000 (= € 200.000/4).

Esempio 2 (applicazione del minimo di 2 persone)

Al momento del sinistro il nucleo familiare di cui all'Esempio 1 è di una sola persona:
indennizzo: € 100.000 (metà di € 200.000).

B) Forma "**PERSONE**".

Gli **Assicurati** sono le persone che tu identifichi in **polizza**.

Puoi scegliere **garanzie** e **somme assicurate** differenti per ciascuna persona.

Vittoria indica in **polizza** le tue scelte.

1.2 - TIPO DI COPERTURA

Per definire l'ambito della copertura assicurativa (ad esempio: rischi professionali; non professionali; da

circolazione, ecc.) puoi scegliere tra diversi "Tipi di copertura".

Vittoria indica in **polizza** la tua scelta.

A) Per la forma "NUCLEO", puoi scegliere fra tre "Tipi di copertura":

- "FAMIGLIA";
- "VITA PRIVATA";
- "CIRCOLAZIONE".

Tipo di copertura	Ambito della copertura
"FAMIGLIA"	L'assicurazione copre: • te (Contraente), in caso di infortunio mentre svolgi: – attività professionale (principale o secondaria) che dichiari in polizza; – o attività della vita privata; • le altre persone del nucleo familiare, in caso di infortunio mentre svolgono attività della vita privata.
"VITA PRIVATA"	L'assicurazione copre le persone del nucleo familiare in caso di infortunio mentre svolgono attività della vita privata .
"CIRCOLAZIONE"	L'assicurazione copre le persone del nucleo familiare , in caso di infortunio mentre: • guidano ciclomotori; • guidano o sono a bordo di autovetture, motocicli, autocaravan, autocarri di peso complessivo non superiore a 3,5 t, natanti a motore, velocipedi; • sono a bordo di mezzi pubblici terrestri o marittimi, o di autobus in servizio privato; • sono a bordo come passeggeri di aerei ed elicotteri; • sono pedoni e un veicolo li investe. L'assicurazione non vale per le persone affette da patologie che comportano la revoca della patente di guida in base alle norme in vigore al momento del sinistro .

B) Per la forma "PERSONE" puoi scegliere per ogni **Assicurato** tra quattro "Tipi di copertura":

- "H24 – RISCHI PROFESSIONALI ED EXTRA PROFESSIONALI";
- "SOLO RISCHI PROFESSIONALI";
- "SOLO RISCHI EXTRA PROFESSIONALI";
- "CIRCOLAZIONE".

Tipo di copertura	Ambito della copertura
"H24 – RISCHI PROFESSIONALI ED EXTRA PROFESSIONALI"	L'assicurazione copre l' Assicurato in caso di infortunio mentre svolge: • l'attività professionale (principale o secondaria) che indichi polizza; • o una attività non professionale.
"SOLO RISCHI PROFESSIONALI"	L'assicurazione copre l' Assicurato in caso di infortunio mentre svolge l'attività professionale (principale o secondaria) che indichi in polizza . L'assicurazione vale solo per i lavoratori dipendenti.
"SOLO RISCHI EXTRA PROFESSIONALI"	L'assicurazione copre l' Assicurato in caso di infortunio mentre svolge attività non professionale. L'assicurazione non vale per le persone che svolgono in modo prevalente attività non professionali, ad esempio: • persone che svolgono attività domestica; • pensionati; • studenti.

Tipo di copertura	Ambito della copertura
"CIRCOLAZIONE"	L'assicurazione copre tutte le persone del nucleo familiare in caso di infortunio mentre: • guidano ciclomotori; • guidano o sono a bordo di autovetture, motocicli, autocaravan, autocarri di peso complessivo non superiore a 3,5 t, natanti a motore, velocipedi; • sono a bordo di mezzi pubblici terrestri o marittimi, o di autobus in servizio privato; • sono a bordo come passeggeri di aerei ed elicotteri; • sono pedoni e un veicolo li investe. L'assicurazione non vale per le persone che hanno patologie che comportano la revoca della patente di guida in base alle norme in vigore al momento del sinistro.

Vittoria considera **infortuni** di tipo "**PROFESSIONALE**" quelli che:

- gestisce l'INAIL (Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro);
- avvengono mentre l'**Assicurato** lavora per l'azienda di cui è dipendente, sia all'interno che all'esterno della sede aziendale, compresi i necessari trasferimenti;
- avvengono durante il percorso dall'abitazione al posto di lavoro e viceversa.

Gli altri **infortuni**, **Vittoria** li considera di tipo "**EXTRAPROFESSIONALE**", ad eccezione di quelli relativi ad attività non professionali che alcune persone svolgono in modo prevalente, ad esempio:

- persone che svolgono attività domestiche;
- pensionati;
- studenti.

Per le persone che svolgono in modo prevalente attività non professionali, l'unico tipo di copertura che puoi attivare è "**H24 - RISCHI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI**".

Per tutti i tipi di copertura, **Vittoria** non considera **infortunio** la **rottura sottocutanea del tendine**.

Servizio militare di leva in tempo di pace

L'assicurazione vale anche durante il servizio militare di leva in tempo di pace, se ripristinato ⁽²⁾. L'assicurazione non vale se l'**Assicurato** partecipa a operazioni e interventi militari fuori dal territorio della Repubblica Italiana.

Servizio di volontariato

Se l'**Assicurato** è iscritto ad un'associazione di volontariato riconosciuta dalla legge, l'assicurazione copre l'**infortunio** mentre svolge attività dell'associazione, anche durante gli spostamenti.

L'assicurazione non vale se l'**infortunio** avviene mentre l'**Assicurato** svolge attività:

- remunerata (in qualsiasi forma);
- o al di fuori del **territorio italiano**;
- o con utilizzo di elicotteri o altri mezzi aerei.

1.3 - ALTRI RISCHI E PRESTAZIONI INCLUSI NELLE GARANZIE

Se compatibile con il tipo di copertura scelta, l'assicurazione comprende anche gli **infortuni** che derivano da:

- colpa grave dell'**Assicurato** ⁽³⁾;
- tumulti popolari ⁽⁴⁾, se l'**Assicurato** non partecipa in modo attivo;
- stato di guerra, guerra civile, invasione, ostilità ⁽⁵⁾:
 - per massimo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
 - e se lo scoppio degli eventi bellici sorprende l'**Assicurato** mentre è fuori dal **territorio italiano**;
- terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni o inondazioni ⁽⁶⁾, con i **limiti di indennizzo** che trovi nel Capitolo "**Ci sono limiti di copertura?**". Questa estensione non vale se la **polizza** ha durata inferiore a 1 anno;
- pratica di **Sport Ricreativo**, esclusi quelli che **Vittoria** indica all'articolo 4.1 "**ESCLUSIONI**";
- uso o guida di: autoveicoli, motoveicoli, trattori e macchine agricole semoventi, caravan, ciclomotori, natanti ad uso privato o da diporto;
- uso di mezzo di locomozione pubblico o privato, terrestre o marittimo, esclusi i mezzi subacquei;
- incendio, esplosione, scoppio (anche se avvengono durante la circolazione del **veicolo**);
- malore o incoscienza;

- caduta di rocce, pietre, alberi e simili, valanghe e slavine.

Inoltre, per i tipi di copertura:

- "H24";
- "SOLO RISCHI PROFESSIONALI";
- "SOLO RISCHI EXTRAPROFESSIONALI";

Vittoria considera **infortuni** anche le:

- lesioni muscolari che derivano da sforzo, **esclusi infarti ed ernie**;

Lo sforzo è l'impiego improvviso ed anomalo di energia muscolare al di fuori della comune gestualità, a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato;

- **rottture sottocutanee del tendine**:
 - di Achille (trattata o non con la chirurgia);
 - del bicipite brachiale (prossimale o distale);
 - rotuleo;
 - dell'estensore del pollice;
 - del quadricipite femorale.

L'assicurazione esclude le **rottture sottocutanee del tendine** diverse da quelle sopra elencate.

Estensione agli infortuni aeronautici.

L'assicurazione vale anche in caso di **infortunio** dell'Assicurato quando è passeggero di velivoli o elicotteri durante i viaggi turistici o di trasferimento.

Questa estensione:

- inizia quando l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile;
 - termina quando scende, compresa la salita e la discesa dall'aeromobile stesso.
- Comprende anche l'**infortunio** che deriva da aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale;

L'estensione (agli infortuni aeronautici) non vale nei seguenti casi:

- viaggi turistici o di trasferimento effettuati da:
 - enti, società, aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
 - aeroclubs;
- personale aeronavigante;
- **polizza** con durata inferiore ad 1 anno;
- **garanzia "TUTELA MINORI PER MORTE CONTEMPORANEA DEI GENITORI"**.

Estensione alle ernie addominali non determinate da infortunio

Per la forma di copertura "**PERSONE**", l'assicurazione copre anche le ernie addominali che non derivano da **infortunio**.

Da ultime indicazioni di Ufficio Sviluppo Prodotti deve essere classe D o E. Nell'allegato 3 trovi la classificazione delle attività professionali che Vittoria utilizza.

Vittoria indica in polizza, per ogni Assicurato:

- l'attività professionale che dichiara;
- la classe professionale che Vittoria attribuisce.

L'estensione (alle ernie addominali) vale se il **sinistro** accade **almeno 181 giorni dopo la decorrenza della polizza** (carenza).

In caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, vale quanto Vittoria indica al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Guida in Sicurezza

L'assicurazione comprende anche il seguente servizio digitale, che consente all'utente di autovalutare le proprie condizioni psico-fisiche tramite smartphone, prima di mettersi alla guida di un **veicolo**.

Questo servizio è erogato a titolo gratuito e nelle modalità di seguito illustrate.

Fornite da Come Stai S.p.A., società del Gruppo Vittoria Assicurazioni, le prestazioni sono disponibili sull'app "comestai".

Le prestazioni valgono per le seguenti persone assicurate, a seconda della forma di copertura indicata in **polizza**:

- il **Contraente**, se la forma è "**NUCLEO**";
- gli **Assicurati** maggiorenni, se la forma di copertura è "**PERSONE**".

Per attivare "Guida in Sicurezza" la prima volta, l'utente deve accedere all'Area Riservata di MyVittoria, sezione Servizi, e registrarsi a "comestai".

L'utente può eseguire uno o più dei seguenti test:

- Drive Check - Alcol Check;

- Drive Check - Reaction Game;
- Comestai Check.

"Alcol Check" esegue valutazione del rischio di superare il tasso alcolemico nel sangue ⁽⁷⁾, dopo aver consumato una o più bevande alcoliche.

Il test utilizza un metodo di valutazione scientifico riconosciuto dal Ministero della Salute ⁽⁸⁾ (formula di Widmark corretta) per stimare:

- la quantità di alcol presente nel sangue;
- il tempo di assorbimento dell'alcol nel sangue.

Avvertenza.

L'Alcol Check è uno strumento utile di prevenzione ed educazione al consumo responsabile di bevande alcoliche. Non ha finalità diagnostiche e non sostituisce misurazioni con strumenti omologati. La velocità di smaltimento dell'alcol varia da persona a persona.

L'utente ha a disposizione 200 (duecento) sessioni di test per **anno solare**. La ripetizione del test entro 3 (tre) ore conta come un'unica sessione.

"Reaction Game" rileva i tempi di reazione e il livello di attenzione dell'utente, attraverso alcuni esercizi da compiere con semplici tocchi sullo schermo dello smartphone.

Avvertenza.

I risultati dei test non sono una garanzia di sicurezza o idoneità psico-fisica alla guida. Danno solo un'indicazione.

"Comestai Check" fornisce informazioni sui principali parametri fisiologici dell'utente, attraverso 60 secondi di ripresa del volto con la fotocamera dello smartphone :

- frequenza cardiaca;
- frequenza respiratoria;
- variabilità frequenza cardiaca;
- pressione sanguigna;
- quoziente respiratorio;
- saturazione dell'ossigeno nel sangue;
- emoglobina;
- emoglobina A1c (glicata).

La rilevazione di questi parametri aiuta a prevenire potenziali rischi, come le patologie cardiovascolari o di ipertensione, a maggiore sicurezza del conducente e dei trasportati.

I risultati delle rilevazioni sono disponibili all'interno dell'app, in un formato facile da consultare anche da chi non ha competenze mediche.

Avvertenza.

Comestai Check non è un dispositivo diagnostico e non sostituisce la visita di un medico.

Aiuta l'utente a conoscere meglio il proprio stato di salute, così da decidere se e quando prenotare una visita specialistica.

L'utente ha a disposizione 2 (due) sessioni di test per **anno solare**. La ripetizione del test entro 9 (nove) minuti vale come un'unica sessione.

1.4 - INDICIZZAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Quando sottoscrivi la **polizza** puoi scegliere di attivare il meccanismo per adeguare ogni anno la **somma assicurata** e il **premio** in base all'inflazione. **Vittoria** indica in **polizza** la tua scelta.

Per adeguare questi importi, **Vittoria** utilizza l'indice ISTAT dei "Prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati".

Di seguito ti illustriamo il meccanismo di indicizzazione.

Vittoria indica in **polizza** il valore dell'indice ISTAT del mese di giugno dell'anno precedente.

Alla prima scadenza annuale (primo rinnovo), **Vittoria**:

- calcola la variazione percentuale tra:
 - valore dell'indice ISTAT di giugno del primo anno che precede quello del rinnovo;
 - valore dell'indice ISTAT di giugno indicato in **polizza**;
- applica tale variazione (in più o in meno) alla **somma assicurata** e al **premio** della **polizza**.

Alle scadenze annuali successive (rinnovi successivi al primo), **Vittoria**:

- calcola la variazione percentuale tra:
 - valore dell'indice ISTAT di giugno del primo anno che precede il rinnovo;
 - valore dell'indice ISTAT di giugno del secondo anno che precede il rinnovo;
- applica tale variazione (in più o in meno) alla **somma assicurata** e al **premio** in corso.

Ad ogni scadenza annuale **Vittoria** ti rilascia una quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Ad esempio:

Data di effetto della polizza: 1/12/2025.

Data scadenza polizza: 1/12/2026.

Indice ISTAT rilevato a giugno 2024: 100 (è indicato in polizza) .

Indice ISTAT rilevato a giugno 2025: 102.

Variazione indice ISTAT tra giugno 2024 e giugno 2025: +2%.

DATA	SOMMA ASSICURATA	PREMIO
1/12/2025	€ 100.000	€ 500
1/12/2026	€ 102.000	€ 510

Se la **somma assicurata** ed il **premio** superano il doppio degli importi originari (quelli in **polizza**), le **Parti** possono rinunciare ad aggiornare i valori. In tal caso, gli importi restano quelli in corso.

La **Parte** che intende rinunciare deve comunicarlo all'altra **Parte** con le modalità che trovi all'articolo 1.5 "FORMA DELLE COMUNICAZIONI" del documento "Il contratto dalla A alla Z".

L'indicizzazione non vale se la variazione dell'indice fa superare i seguenti limiti di **somma assicurata**:

- € 1.500.000 per "INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO";
- € 1.500.000 per "INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO";
- € 150 per "INDENNITÀ IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA PER INFORTUNIO";
- € 30.000 per "RIMBORSO SPESE DI CURA";
- € 350 per:
 - "DIARIA DA CONVALESCENZA";
 - "DIARIA PER FRATTURA OSSEA";
 - "DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO";
 - "DIARIA DA RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY".

In tal caso, la **somma assicurata** ed il **premio** della **garanzia** restano uguali a quelli dell'ultimo aggiornamento.

Se l'ISTAT cessa di pubblicare l'indice o lo pubblica in ritardo, **Vittoria** calcola l'aggiornamento con altri indici di prezzo ISTAT e te lo comunica.

Puoi rinunciare a tale aggiornamento. Se vuoi rinunciare, devi comunicarlo a **Vittoria**. Se rinunci, **Vittoria** non applica l'aggiornamento in quell'anno e lo ricomprende nel calcolo dell'anno successivo.

Di seguito ti illustriamo le **garanzie "base"** della **Sezione** Infortuni:

- "INDENNITÀ IN CASO DI MORTE DA INFORTUNIO";
- "INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO".

Almeno una di esse deve essere presente in **polizza**.

1.5 - INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO

Vittoria paga la **somma assicurata** se l'**Assicurato** muore a seguito di **infortunio** entro due anni da tale evento (anche se la morte avviene dopo la scadenza della **polizza**).

Vittoria paga la **somma assicurata** in parti uguali agli eredi legittimi, a meno di tua diversa decisione indicata in **polizza**.

Vittoria rimborsa anche le spese per il rimpatrio della salma, se la morte avviene all'estero.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Vittoria paga la **somma assicurata** anche nel seguente caso di morte presunta ⁽⁹⁾:

- l'**Assicurato** scompare quando è su un mezzo di trasporto terrestre, aereo, acquatico;
- e le Autorità presumono che la morte è conseguenza di una caduta, arenamento, affondamento o naufragio di tale mezzo di trasporto;
- e la **garanzia** vale per l'uso o guida di tale mezzo da parte dell'**Assicurato**.

In questo caso **Vittoria** paga la **somma assicurata** ai beneficiari dopo 180 giorni dalla dichiarazione di morte presunta, se nel frattempo non emergono elementi che rendono non indennizzabile l'**infortunio**. **Vittoria** ha diritto al rimborso della somma pagata se dopo il pagamento scopre che:

- la morte non dipende da **infortunio** indennizzabile;
- l'**Assicurato** è vivo. In questo caso l'**Assicurato** può richiedere l'**indennizzo** per l'eventuale **invalidità permanente**.

1.6 - INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Con questa **garanzia** l'**Assicurato** riceve un **indennizzo** in caso di **invalidità permanente** a seguito di **infortunio**.

Vittoria calcola l'**indennizzo** in percentuale sulla **somma assicurata**. La percentuale è in funzione del grado di **invalidità permanente** accertato.

Trovi la modalità di calcolo nell'articolo *"DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO - CASO INVALIDITÀ PERMANENTE"* del Capitolo 5 *"Cosa fare in caso di Sinistro?"*.

Vittoria paga l'**indennizzo** se l'**invalidità permanente** si verifica entro 2 anni dal giorno dell'**infortunio**, anche se nel frattempo la **polizza** scade.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

2 - Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?

Puoi personalizzare la copertura assicurativa se inserisci in **polizza** una o più **garanzie** opzionali. Per alcune paghi un **premio** aggiuntivo, per altre c'è una riduzione del **premio**. Tali **garanzie** valgono entro la **somma assicurata** che **Vittoria** indica in **polizza**. Le **garanzie** prevedono esclusioni, **franchigie**, **scoperti** e **limiti di indennizzo**, che trovi al Capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

A) Se scegli la forma di copertura:

- *"NUCLEO"* (con qualsiasi tipo di copertura);
 - oppure *"PERSONE"*, con tipo copertura *"CIRCOLAZIONE"*;
- puoi aggiungere una o più delle seguenti **garanzie** opzionali a pagamento.

2.1 - DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

L'**Assicurato** riceve una **indennità giornaliera** (diaria) in caso di **ricovero** a seguito di **infortunio**.

Vittoria indica in **polizza** l'importo della diaria.

Vittoria paga la diaria per il numero di giorni a partire dal giorno del **ricovero** e fino al giorno di uscita dall'**istituto di cura**. Il giorno di entrata e quello di uscita valgono in totale un solo giorno (qualunque sia l'ora del **ricovero** e dell'uscita).

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

2.2 - DIARIA DA FRATTURA OSSEA

L'**Assicurato** riceve una **indennità giornaliera** (diaria) in caso di **frattura ossea**. **Vittoria** indica in **polizza** l'importo della diaria.

Vittoria paga la diaria per il numero di giorni che la prognosi iniziale stabilisce, come risulta da:

- verbale di pronto soccorso;
- cartella clinica che l'**istituto di cura** rilascia;
- o equivalenti certificati medici specialistici.

Se c'è bisogno di più tempo per consolidare (guarire) la **frattura**, **Vittoria** paga la metà della diaria per ciascun ulteriore giorno. L'**Assicurato** deve dimostrare la necessità di ulteriori giorni con certificati medici specialistici e accertamenti strumentali.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

2.3 - ESTENSIONE ALLE LESIONI DEI LEGAMENTI DELLE ARTICOLAZIONI

L'Assicurato riceve una **indennità giornaliera** (diaria) in caso di **infortunio** che determina una lesione dei legamenti delle articolazioni di 2° o 3° grado, accertata con appositi strumenti.

L'importo della diaria è pari alla metà di quello che trovi in **polizza** per la **garanzia "DIARIA PER FRATTURA OSSEA"**.

Vittoria paga la diaria per il numero di giorni che la prognosi iniziale stabilisce, come risulta da:

- verbale di pronto soccorso;
- cartella clinica che l'**istituto di cura** rilascia;
- equivalenti certificati medici specialistici.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

2.4 - INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITÀ

L'Assicurato riceve un'indennità aggiuntiva pari al 15% della **somma assicurata** per l'**invalidità permanente**, se l'infortunio ha come conseguenza una **invalidità permanente** accertata di grado (livello) superiore al 65%.

Vittoria paga l'indennità aggiuntiva:

- in rate semestrali posticipate e per un massimo di 6 rate. Vittoria paga la prima rata dopo 6 mesi dalla data in cui l'Assicurato sottoscrive l'atto di liquidazione del **sinistro**;
- solo all'Assicurato. In caso di sua morte, i suoi eredi o i diversi beneficiari che la **polizza** indica non ricevono l'indennità.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

2.5 - INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DEI MINORI

Questa opzione è gratuita. Modifica le **somme assicurate** per i figli minorenni che indica la **polizza**.

In caso di **sinistro**:

- aumenta del 30% la **somma assicurata** per la **garanzia "INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO"**;
- diminuisce del 30% la **somma assicurata** per la **garanzia "INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO"**.

2.6 - INDENNITÀ PER PERDITA ANNO SCOLASTICO

L'Assicurato riceve un'indennità forfetaria di € 2.000 a copertura delle spese per il recupero dell'anno scolastico perso a causa di **infortunio**.

Questa **garanzia** vale per gli Assicurati:

- di età inferiore a 21 anni;
- e che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria (italiane o straniere) nel **territorio italiano**.

Vittoria paga se:

- le assenze derivano in modo diretto dall'**infortunio** che l'Assicurato denuncia e attesta con documenti sanitari;
- l'Autorità Scolastica rilascia un certificato che prova che l'assenza dalle lezioni ha causato la perdita dell'anno scolastico.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

2.7 - RIMBORSO SPESE DI CURA

L'Assicurato riceve il rimborso delle spese sanitarie che paga in caso di **infortunio** per:

- prestazioni sanitarie durante il **ricovero** (con o senza **intervento chirurgico**) o relative all'**intervento chirurgico** senza **ricovero**:
 - onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di chiunque altro partecipa all'intervento;
 - diritti di sala operatoria e materiale di intervento, endoprotesi ed apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento;
 - rette di degenza;

- assistenza medica e infermieristica, cure ed applicazioni, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative a prestazioni precedenti al **ricovero** o all'**intervento chirurgico** senza **ricovero**;
- prestazioni sanitarie dopo il **ricovero**, l'**intervento chirurgico** o l'**infortunio** (se non determina **ricovero** o **intervento chirurgico**):
 - visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), che l'**Assicurato** esegue nei 90 giorni successivi al **ricovero** o all'**intervento chirurgico** o alla **frattura ossea** e che prescrive il medico curante;
Nel momento in cui l'**infortunio** non dà origine a **ricovero**, **intervento chirurgico** o **frattura ossea**, i 90 giorni iniziano dal giorno dell'**infortunio** stesso.
- Per **Vittoria** la **frattura ossea** rientra negli **interventi chirurgici**;
- trasporto con ambulanza dell'**Assicurato**: all'ambulatorio o all'istituto di cura, da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa. Un medico deve certificare la necessità del trasporto con ambulanza;
- primo acquisto di protesi ortopediche, anche sostitutive di parte anatomica, che l'**infortunio** ha reso necessarie;
- acquisto o noleggio (massimo per 1 anno) di carrozzelle ortopediche;
- cure ed applicazioni, inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che l'**Assicurato** esegue entro 2 anni dall'**infortunio** e necessari per ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici al volto che l'**infortunio** ha provocato;
- rilascio della cartella clinica.

La copertura non vale per le attività svolte nel servizio militare di leva in tempo di pace.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Vittoria rimborsa uno o più **sinistri** che avvengono nello stesso **anno solare**, fino a raggiungere la **somma assicurata**.

2.8 - RIMBORSO SPESE PER ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA

L'**Assicurato** riceve il rimborso delle spese che paga a seguito di **infortunio** con una **invalidità permanente** di grado (livello) pari o superiore al 65%:

Vittoria rimborsa le spese per:

- opere all'interno dell'abitazione o del condominio di residenza dell'**Assicurato**, necessarie per superare le barriere architettoniche che limitano la mobilità dell'**Assicurato**;
- adeguare o personalizzare l'autovettura dell'**Assicurato** o di un suo familiare convivente, in riferimento alla disabilità dell'**Assicurato**.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

2.9 - TUTELA MINORI PER MORTE CONTEMPORANEA DEI GENITORI

Per la **garanzia "INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO"**, se uno stesso evento (ad esempio un incidente stradale) provoca la morte contemporanea di entrambi i genitori assicurati (sposati o conviventi di fatto), **Vittoria** raddoppia l'**indennizzo** che spetta ai figli:

- minorenni conviventi;
- maggiorenni con un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

La maggiorazione che **Vittoria** paga annulla ogni altra possibilità che la **polizza** prevede di maggiorare la **somma assicurata** in caso di morte da **infortunio**.

B) Se scegli la forma di copertura "**PERSONE**" con tipo di copertura diverso da "**CIRCOLAZIONE**", puoi aggiungere una o più delle seguenti **garanzie** opzionali a pagamento.

2.10 - DIARIA DA CONVALESCENZA

L'**Assicurato** riceve una **indennità giornaliera** (diaria) in caso di **infortunio** per ogni giorno di convalida successivo a:

- **ricovero**;
- **day hospital**;
- **day surgery**.

Vittoria indica in **polizza** l'importo della diaria.

Vittoria paga la diaria per il numero di giorni:

- a partire dal giorno successivo a quello della dimissione dall'**istituto di cura**;
- e fino al giorno della guarigione, come risulta dal certificato medico;
- o fino al giorno in cui l'**Assicurato** ha potuto riprendere le proprie occupazioni, se precedente.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

2.11 - DIARIA DA FRATTURA OSSEA

L'**Assicurato** riceve una **indennità giornaliera** (diaria) in caso di **frattura ossea**, in alternativa alla diaria della **garanzia "DIARIA DA CONVALESCENZA"**.

Vittoria indica in **polizza** l'importo della diaria.

Vittoria paga la diaria per il numero di giorni che la prognosi iniziale stabilisce, come risulta da:

- verbale di pronto soccorso;
- cartella clinica che l'**istituto di cura** rilascia;
- equivalenti certificati medici specialistici.

Se c'è bisogno di più tempo per consolidare (guarire) la **frattura**, **Vittoria** paga la metà della diaria per ciascun ulteriore giorno. L'**Assicurato** deve dimostrare la necessità di ulteriori giorni con certificati medici specialistici e accertamenti strumentali.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

2.12 - DIARIA DA RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY

L'**Assicurato** riceve una **indennità giornaliera** (diaria) in caso di **infortunio** per ogni giorno di:

- **ricovero**;
- **day hospital**;
- **day surgery**.

Vittoria indica in **polizza** l'importo della diaria.

Vittoria paga la diaria a partire dal giorno del ricovero e fino a quello delle dimissioni.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'**istituto di cura** costituiscono una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

La prestazione in **day hospital** vale con almeno 2 giornate consecutive di ricovero (in regime di **day hospital**) da parte dell'**Assicurato**. Le festività non valgono come interruzione del periodo consecutivo.

La copertura non vale per le attività svolte durante il servizio militare di leva in periodo di pace.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

2.13 - ESTENSIONE AI DANNI ESTETICI

L'**Assicurato** riceve il rimborso delle spese sanitarie che ha paga per cure, applicazioni ed **interventi chirurgici** per eliminare o ridurre il danno estetico.

L'assicurazione vale se l'**infortunio** determina sfregi o deturpazioni estetiche al viso o al corpo (comprese bruciature o scottature).

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga entro 2 anni dalla data dell'**infortunio**.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

2.14 - ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI

A parziale deroga di quando indicato all'articolo 4.1 "**ESCLUSIONI**", le seguenti **garanzie**:

- "**INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO**";
- "**INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO**";
- "**DIARIA DA RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY**";
- "**RIMBORSO SPESE DI CURA**";

comprendono anche gli **infortuni** che derivano dalla pratica degli sport e attività di seguito elencati.

Per questa estensione, **Vittoria** riduce del 50% le **somme assicurate** delle suddette **garanzie**.

Gli sport e le attività sono:

- motocross e go-kart all'interno di appositi circuiti;

- **Sport Agonistici;**
- alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai;
- escursionismo su vie ferrate, cioè percorsi alpinistici attrezzati con cavi, catene, ancoraggi, fittoni e staffe e simili, se l'Assicurato usa un set completo di attrezzatura omologato CE;
- speleologia;
- immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- pesistica;
- pugilato, atletica pesante, arti marziali e lotta nelle sue varie forme;
- sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci;
- guidoslitta, bob, hockey;
- rugby, football americano;
- calcio durante la partecipazione a gare e relativi allenamenti per tesserati F.I.G.C.. L'assicurazione non copre i tornei di:
 - serie A, B;
 - Prima Divisione (ex C1);
 - Seconda Divisione (ex C2);
 - Serie D (o equivalente Campionato Nazionale Dilettanti).

L'assicurazione esclude:

- perdita di denti, sfregi, deformazioni al viso per i seguenti sport:
 - rugby, football americano;
 - hockey su ghiaccio, su pista o su prato;
 - pugilato, lotta libera o greco romana;
 - judo, karate, kendo;
 - bob.
- ernie non traumatiche e rottura sottocutanea del tendine di Achille, per la pratica della pesistica.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

2.15 - ESTENSIONE ALLE ERNIE ADDOMINALI NON DETERMINATE DA INFORTUNIO

Le **garanzie** comprendono anche le ernie addominali (in assenza di infortunio).

Vale comunque quanto Vittoria indica al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?" in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti.

Questa estensione vale:

- dal 181° giorno dopo la decorrenza della **polizza** (carenza);
- e se gli eventi coperti si verificano dopo la sottoscrizione della **polizza**;

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

2.16 - ESTENSIONE ALLE LESIONI DEI LEGAMENTI DELLE ARTICOLAZIONI

L'Assicurato riceve una **indennità giornaliera** (diaria) in caso di **infortunio** che determina una lesione dei legamenti delle articolazioni di 2° o 3° grado, accertata con appositi strumenti.

L'importo della diaria è pari alla metà di quello che trovi in **polizza** per la **garanzia "DIARIA DA FRATTURA OSSEA"**.

Vittoria paga la diaria per il numero di giorni che la prognosi iniziale stabilisce, come risulta da:

- verbale di pronto soccorso;
- cartella clinica che l'**istituto di cura** rilascia;
- equivalenti certificati medici specialistici.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

2.17 - ESTENSIONE A MEDICO TIROCINANTE, BORSISTA

Le **garanzie**:

- "INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO";
- "INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO";

valgono anche per i tirocinanti ospedalieri.

Vittoria liquida le rispettive **somme assicurate** per il caso di:

- morte;

- **invalidità permanente;**
che derivano da **infortunio** o da **malattia** professionale in servizio o per causa di servizio.

La copertura in caso di **malattia** professionale vale se questa insorge durante il rapporto assicurativo e si manifesta entro 1 anno dalla data di termine:

- della copertura assicurativa;
- oppure del tirocinio o borsa di studio, se precedente al termine della copertura assicurativa.

La copertura per **malattia** professionale **esclude**:

- epidemie, le pandemie, l'aids, le nevrosi;
- **malattie** mentali e quelle tubercolari;
- radiodermiti;
- conseguenze dirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo;
- radiazioni provenienti dalla accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- contaminazioni chimiche e biologiche.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

2.18 - INDENNITA' AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITA'

L'**Assicurato** riceve una indennità aggiuntiva pari al 15% della **somma assicurata** per **invalidità permanente**, se l'**infortunio** ha come conseguenza una **invalidità permanente** accertata di grado superiore al 65%.

Vittoria paga l'indennità aggiuntiva:

- in rate semestrali posticipate e per un massimo di 6 rate.
Vittoria corrisponde la prima rata dopo 6 mesi dalla data di sottoscrizione dell'atto di liquidazione del **sinistro**;
- solo all'**Assicurato**.

In caso di morte dell'**Assicurato**, i suoi eredi o beneficiari non ricevono nessuna indennità.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

2.19 - INDENNITA' AGGIUNTIVA PER RAPINA E TENTATIVO DI SEQUESTRO

Vittoria raddoppia l'**indennizzo** della garanzia "**INDENNITÀ CASO MORTE**", se l'**Assicurato** muore a causa di rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro. Valgono i **limiti** che Vittoria indica al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

L'applicazione di questa **garanzia** annulla ogni altra possibilità che esiste in **polizza** di **maggiorare la somma assicurata** per il caso di morte da **infortunio**.

Questa **garanzia** non vale per gli infortuni aeronautici che trovi all'articolo 1.3 "**ALTRI RISCHI INCLUSI NELLE GARANZIE**".

2.20 - INDENNITÀ PER INABILITA' TEMPORANEA

L'**Assicurato** riceve una **indennità giornaliera** (diaria) in caso di **inabilità temporanea** a seguito di **infortunio**.

Vittoria indica in **polizza** l'importo della diaria.

Vittoria paga:

- l'intero importo della diaria per i giorni in cui l'**Assicurato** non può svolgere in modo completo le sue occupazioni;
- la metà dell'importo della diaria per i giorni in cui l'**Assicurato** può svolgere in modo parziale le sue occupazioni.

L'**indennizzo** termina con la guarigione dell'**Assicurato** certificata dal medico.

Se l'**Assicurato** non invia il certificato di guarigione in originale a Vittoria, la data di guarigione è quella prevista riportata nell'ultimo certificato medico inviato a Vittoria in originale.

L'assicurazione non vale per:

- lavoratori dipendenti;
- persone che svolgono attività domestiche (casalinghi);
- studenti;

- pensionati;
- benestanti.

Inoltre, l'assicurazione non vale per le attività svolte durante il servizio militare di leva in tempo di pace.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

Le **Parti** possono in ogni momento recedere dalla **garanzia** con preavviso di 60 giorni a partire dal giorno in cui ricevono la relativa comunicazione. Se **Vittoria** recede ti restituisce entro 15 giorni la parte di **premio** che hai pagato e non goduto, al netto di imposte.

2.21 - INDENNITÀ PER PERDITA ANNO SCOLASTICO

L'**Assicurato** riceve un'indennità forfettaria di € 2.000 a copertura delle spese per il recupero dell'anno scolastico perso a causa di **infortunio**.

Questa **garanzia** vale per gli **Assicurati**:

- di età inferiore a 21 anni;
- e che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria (italiane o straniere) nel **territorio italiano**.

Vittoria paga se:

- le assenze derivano in modo diretto dall'**infortunio** che l'**Assicurato** denuncia e attesta con documenti sanitari;
- l'Autorità Scolastica rilascia un certificato che prova che l'assenza dalle lezioni ha causato la perdita dell'anno scolastico.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

2.22 - INDENNIZZO PER BOLLETTE E RATE FINANZIAMENTI

Questa **garanzia** estende la prestazione della **garanzia** base *"INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO"*, in caso di **infortunio** con grado di **invalidità permanente** accertato superiore al 65%.

L'**Assicurato** riceve anche un **indennizzo** a copertura delle spese per:

- bollette di: acqua, luce, gas, telefono, relative all'abitazione in cui risiede;
- rate di finanziamento o di mutuo, a lui intestate.

Per ciascun tipo di bolletta o finanziamento, l'**indennizzo** è pari a 12 (dodici) volte l'importo mensile dell'ultima bolletta o rata pagata dall'**Assicurato** prima del **sinistro**.

Se le bollette o le rate sono riferite a periodi diversi dal mese, l'importo mensile è in proporzione alla durata del periodo. Per esempio: se la bolletta è bimestrale, l'importo mensile è la metà di quello pagato.

L'**Assicurato** deve presentare i documenti di prova dei pagamenti.

Vittoria paga con il limite che trovi all'articolo 4.4 *"LIMITI DI INDENNIZZO"*

2.23 - OPZIONE RENDITA

Questa opzione è gratuita.

In caso di **sinistro** che determina un'**invalidità permanente** di grado pari o superiore al 65%, **Vittoria**:

- paga all'**Assicurato** il 50% dell'**indennizzo** determinato secondo i criteri che trovi all'articolo 5.2 *"DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE"*;
- versa il restante 50% dell'**indennizzo** come **premio** unico di una polizza vita di rendita vitalizia.

Vittoria emette la **polizza** a favore dell'**Assicurato** e:

- applica la tariffa assicurativa in vigore alla data del **sinistro**;
- paga all'**Assicurato** una rendita determinata in base all'età dell'**Assicurato**;
- paga la prima rata della rendita insieme al 50% dell'**indennizzo**;
- paga le rate successive in forma posticipata, in base alla rateazione che sceglie l'**Assicurato**. La morte dell'**Assicurato** interrompe la rendita.

2.24 - RIMBORSO ISCRIZIONE A CORSI SPORTIVI E RICREATIVI

Questa **garanzia** estende la prestazione della **garanzia** base *"INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO"*.

L'Assicurato riceve anche il rimborso delle quote di iscrizione pagate e non godute, per corsi o lezioni a carattere sportivo, ludico o ricreativo che non può frequentare a seguito all'**infortunio**.

L'assicurazione opera in caso di **infortunio** con prognosi superiore a 30 giorni, certificata dal Pronto Soccorso.

Il rimborso è in proporzione alla durata dell'assenza certificata dal Pronto Soccorso.

L'Assicurato deve presentare il documento di prova del pagamento dell'iscrizione.

Vittoria paga con i limiti che trovi Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*"

2.25 - RIMBORSO SPESE DI CURA

L'Assicurato riceve il rimborso delle spese sanitarie che ha pagato in caso di **infortunio** per:

- prestazioni sanitarie durante il **ricovero** (con o senza **intervento chirurgico**) o relative all'**intervento chirurgico** senza **ricovero**:
 - onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di chiunque altro partecipa all'intervento;
 - diritti di sala operatoria e materiale di intervento, endoprotesi ed apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento;
 - rette di degenza;
 - assistenza medica e infermieristica, cure ed applicazione, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
 - quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative a prestazioni precedenti al **ricovero** o all'**intervento chirurgico** senza **ricovero**;
- prestazioni sanitarie dopo il **ricovero**, l'**intervento chirurgico** o l'**infortunio** che non ha determinato **ricovero** o **intervento chirurgico**:
 - visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) che l'Assicurato esegue nei 90 giorni successivi all'**infortunio**, al **ricovero** o all'**intervento chirurgico** o alla **frattura ossea** che il medico curante ha prescritto.

I 90 giorni iniziano dal giorno dell'**infortunio** nel caso in cui questo non dà origine a **ricovero** o **intervento chirurgico** o **frattura ossea**.

La frattura ossea rientra negli interventi chirurgici;

- trasporto dell'Assicurato con ambulanza, elicottero o aereo sanitario: all'ambulatorio o all'istituto di cura, da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa. Un medico deve certificare la necessità del trasporto;
- primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, che l'**infortunio** ha reso necessarie;
- acquisto o noleggio (massimo per 1 anno) di carrozzelle ortopediche;
- cure ed applicazioni, inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, effettuati entro 2 anni dall'**infortunio** e necessari per ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici al volto che l'**infortunio** ha provocato;
- rilascio della cartella clinica.

Inoltre, Vittoria paga un'indennità giornaliera in caso di ricovero in ospedale pubblico con almeno 2 pernottamenti e per il quale l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa.

La copertura non vale per le attività svolte nel servizio militare di leva in tempo di pace.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Vittoria rimborsa uno o più **sinistri** che avvengono nello stesso **anno solare**, fino a raggiungere la **somma assicurata**.

2.26 - RIMBORSO PER ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA

L'Assicurato riceve il rimborso delle seguenti spese che ha pagato a seguito di **infortunio** con un'**invalidità permanente** di grado pari o superiore al 65%:

- spese per opere all'interno della sua abitazione o del suo condominio di residenza, necessarie per il superamento delle barriere architettoniche;
- spese per interventi di adeguamento o personalizzazione della propria autovettura o di quella di un suo familiare convivente, in riferimento alla disabilità riportata.

Vittoria rimborsa con i limiti di indennizzo che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

2.27 - TUTELA MINORI PER MORTE CONTEMPORANEA DEI GENITORI

Vittoria raddoppia l'**indennizzo** che spetta ai figli in caso di morte contemporanea di entrambi i genitori per **infortunio** (ad esempio un incidente stradale).

I genitori, sposati o conviventi di fatto, sono entrambi **Assicurati** con la **garanzia "INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO"**.

Vittoria raddoppia l'**indennizzo** che spetta ai figli:

- minorenni conviventi;
- maggiorenni con un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 66%.

Questa **garanzia** non vale per gli infortuni aeronautici.

La maggiorazione che **Vittoria** paga annulla ogni altra possibilità che la **polizza** prevede di maggiorare la **somma assicurata** per il caso di morte da **infortunio**.

3 - Cosa NON è assicurato?

*Questa parte contiene e illustra nel dettaglio i **rischi** che le coperture assicurative escludono.*

L'assicurazione non vale per le persone affette da:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- A.I.D.S.;
- epilessia (a meno che non sia controllata in modo totale e stabile con specifica terapia);
- infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

L'Assicurazione termina quando l'**Assicurato** manifesta queste patologie, anche dopo che hai acquistato la **polizza**. **Vittoria** ti rimborsa l'eventuale **premio** che hai pagato e non goduto.

Per le persone con menomazioni fisiche, mutilazioni, postumi di pregresse malattie gravi e permanenti, l'assicurazione vale solo con patto speciale.

L'assicurazione non vale per chi ha più di 80 anni.

Se l'**Assicurato** supera 80 anni in corso di **polizza**, l'assicurazione vale fino alla prossima scadenza annuale successiva e termina in quella data. Se l'**Assicurato** continua a pagare il **premio** dopo che ha superato 80 anni, l'assicurazione vale fino a che **Vittoria** non restituisce il **premio**.

4 - Ci sono limiti di copertura?

Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio le informazioni relative a:

- eventi per i quali la **garanzia** non vale;
- **franchigie e scoperti**;
- limiti e sottolimiti di **indennizzo**.

Vittoria paga l'**indennizzo** per le conseguenze che derivano in modo diretto, esclusivo e oggettivo dall'**infortunio**. Se l'**Assicurato** non è fisicamente integro e sano al momento dell'**infortunio**, **Vittoria** indennizza solo le conseguenze che l'**infortunio** avrebbe su una persona fisicamente integra e sana.

In caso di **sinistro**, **Vittoria** paga all'**Assicurato**, nei limiti della **somma assicurata**, l'importo indennizzabile con la deduzione della **franchigia** e con gli eventuali minimi che la **polizza** indica.

4.1 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale per gli **infortuni** che derivano (in modo diretto o indiretto) da:

- uso o guida di mezzi subacquei ed aerei. L'esclusione non vale per quanto coperto con l'"Estensione agli infortuni aeronautici" che trovi all'articolo 1.3 "**ALTRI RISCHI INCLUSI NELLE GARANZIE**";
- uso o guida di **veicoli** o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare o competizioni sportive, alle relative prove, collaudi, allenamenti e alle verifiche preliminari e finali che prevede il regolamento particolare di gara. L'esclusione non vale per:
 - prove di regolarità pura;
 - attività sportiva di motocross o go-kart, nei casi coperti dalla **garanzia "ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI"**, se in **polizza** c'è tale **garanzia**;
- uso o guida di **veicoli** o natanti a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici e acquatici;
- guida di **veicoli** o natanti a motore senza la necessaria abilitazione che prevede la legge. L'esclusione non vale se l'**Assicurato** ha la patente scaduta da meno di 1 anno e:
 - la patente è adatta a condurre **veicoli** o natanti a motore della stessa categoria di quello coinvolto nel **sinistro**;
 - e l'**Assicurato** rinnova la patente entro 6 mesi dalla data del **sinistro**, o non può rinnovarla a causa

delle conseguenze fisiche che subisce nel **sinistro**;

- stato di ebbrezza dell'**Assicurato** quando guida un **veicolo** e il tasso alcolemico riscontrato dalle Forze dell'Ordine è uguale o superiore a 1,00gr/l, o quando si rifiuta di sottoporsi all'alcol test. L'esclusione non vale per gli **Assicurati** trasportati;
- stato di alterazione psico-fisica dell'**Assicurato** per uso di sostanze stupefacenti quando guida un **veicolo** con violazione dell'art. 187 del Codice della Strada ⁽¹⁰⁾. L'esclusione non vale per gli Assicurati trasportati;
- **circolazione** in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i **veicoli** privati;
- **circolazione** o navigazione che avviene contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria. L'esclusione opera a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza;
- affezione, contagio, intossicazione. L'esclusione non vale per i casi che indica l'articolo 1.3 "**ALTRI RISCHI INCLUSI NELLE GARANZIE**";
- azioni dolose che l'**Assicurato** compie o tenta, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'**Assicurato**;
- avvelenamenti e infezioni che non hanno per causa diretta ed esclusiva una lesione da **infortunio**. L'esclusione non vale per gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni che derivano in modo artificiale dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti e a scorie nucleari;
- etilismo acuto, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- detenzione dopo condanna dell'**Assicurato**;
- partecipazione ad imprese temerarie, a meno che sono atti che l'**Assicurato** compie per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa. Valgono e altre esclusioni che questo articolo prevede;
- contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- svolgimento delle attività tipiche del servizio svolto nelle Forze Armate o dell'Ordine;
- pratica di **Sport Professionistico**;
- pratica di **Sport Agonistico**. L'esclusione non vale se in **polizza** c'è la **garanzia "ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI"**;
- pratica di **Sport Estremi**;
- partecipazione a gare e competizioni calcistiche non ricreative, e alle relative prove e allenamenti. L'esclusione non vale se in **polizza** c'è la **garanzia "ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI"**;
- pratica dei seguenti sport, anche se l'**Assicurato** la pratica come **Sport Ricreativo**:
 - pugilato, atletica pesante, arti marziali e lotta nelle sue varie forme;
 - alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai;
 - escursionismo su vie ferrate;
 - pesistica;
 - sci acrobatico e salti dal trampolino, con sci o idrosci;
 - guidoslitta, bob;
 - rugby, football americano.L'esclusione non vale se in **polizza** c'è la **garanzia "ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI"**.

L'assicurazione esclude le:

- conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti, di cure mediche, se non necessarie a seguito dell'**infortunio**;
- ernie di origine non traumatica.

Questa esclusione non vale se:

- in **polizza** c'è la **garanzia "ESTENSIONE ALLE ERNIE ADDOMINALI NON DETERMINATE DA INFORTUNIO"**;
- o l'**Assicurato** appartiene alla classe professionale D o E (indicata in **polizza**).

4.2 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale in tutto il mondo, salvo quanto indica il precedente articolo 4.1 "**ESCLUSIONI**" per:

- attività svolte nel servizio militare di leva in tempo di pace: l'assicurazione vale solo nel territorio della Repubblica Italiana;
- attività di volontariato: l'assicurazione vale solo nel **territorio italiano**.

Vittoria paga l'**indennizzo** in Italia in euro.

4.3 - FRANCHIGIE

TABELLA 1

Applicazione delle franchigie

GARANZIA/Prestazione	FRANCHIGIA
"INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE"	In base alla Tabella di liquidazione indicata in polizza, la percentuale di "I.P. liquidata" può essere inferiore alla percentuale di "I.P. accertata" (applicazione di franchigia in percentuale), Per i dettagli consulta le Tabelle che trovi nell'Allegato 2.
"RIMBORSO SPESE DI CURA" Prestazioni sanitarie successive all' infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico	€ 55 per sinistro
"INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITÀ"	Franchigia 65%: nessun indennizzo se il grado di I.P. accertata è inferiore a 65%.
"RIMBORSO SPESE PER ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA"	Franchigia 65%: nessun indennizzo se il grado di "I.P. accertata" è inferiore a 65%.
"INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA"	Franchigia di: 7 giorni, sui primi 50 euro di somma assicurata; 15 giorni sulla parte di somma assicurata superiore ai 50 euro.
"DIARIA DA RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY" Day hospital	Nessun indennizzo per i day hospital fino a 2 giorni consecutivi. Oltre 2 giorni consecutivi non c'è franchigia (Vittoria indennizza dal primo giorno). I giorni festivi non interrompono la continuità della degenza.
"ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI"	In base alla Tabella 8 – Rischi sportivi (vedi allegato 2), la percentuale di "I.P. liquidata" può essere inferiore alla percentuale di "I.P. accertata" (applicazione di franchigia).
"ESTENSIONE A MEDICO TIROCINANTE, BORSISTA"	Franchigia 15%: nessun indennizzo se il grado di I.P. accertata è inferiore o uguale a 15%.

Per la forma di copertura "**PERSONE**", con tipo copertura "**H24**", vale quanto segue.

Se in **polizza** non dichiari l'attività professionale dell'**Assicurato** e l'**Assicurato** ha un **infortunio** mentre svolge una attività della Classe professionali "D, E o RD", Vittoria applica la percentuale di I.P. che trovi nella tabella sotto:

% I.P. accertata	% I.P. indennizzabile
Minore o uguale al 10%.	0% (franchigia 10%)
Maggiore del 10% e minore del 30%.	% di I.P. accertata meno 10% (franchigia 10%). Esempio: I.P. accertata 15%. I.P. indennizzabile 5%.
Maggiore del 30% e minore del 65%.	% I.P. accertata.
Pari o superiore al 65%.	100%.

Nell'allegato 3 trovi la classificazione delle attività professionali che Vittoria utilizza.

4.4 - LIMITI DI INDENNIZZO

Cos'è il "limite di indennizzo"?

Il limite di indennizzo è limite massimo entro il quale Vittoria offre la prestazione assicurativa. Rappresenta quindi l'obbligazione massima di Vittoria in caso di sinistro, per capitale, interessi e spese per una determinata garanzia.

Il limite di indennizzo può essere espresso con un importo, una percentuale o un numero di giorni e fissato per ogni sinistro, per anno solare o per entrambi.

Esempi di applicazione di limite di indennizzo (importo) per una determinata garanzia:

- limite di indennizzo € 200 per sinistro: Vittoria paga massimo € 200 per ciascun sinistro; non c'è un limite per anno; quindi Vittoria paga tutti i sinistri che avvengono durante l'anno solare (max € 200 ciascuno);
- limite di indennizzo € 200 per sinistro e per anno solare: Vittoria paga massimo € 200 durante l'anno solare (es. 2 sinistri da € 100 ciascuno o 1 sinistro da € 200);
- limite di indennizzo € 200 per sinistro e € 500 per anno solare: Vittoria paga massimo € 500 durante l'anno solare, ma mai più di € 200 per ogni singolo sinistro.

Per le indennità giornaliere (o diarie) il limite di indennizzo è in giorni, ad esempio:

- limite di indennizzo 10 giorni per sinistro e 30 giorni per anno solare: Vittoria paga la diaria stabilita per un massimo di 30 giorni durante l'anno solare, ma mai per più di 10 giorni per ogni singolo sinistro.

TABELLA 2
Applicazione dei limiti di indennizzo

GARANZIA/Evento	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno solare, salvo diversa indicazione)
Tipo di copertura: • "FAMIGLIA"; • "VITA PRIVATA"; • "CIRCOLAZIONE"; In caso di morte o invalidità permanente provocate da sinistro che deriva da circolazione.	Vittoria riduce del 50% le somme assicurate per morte e invalidità permanente se l'Assicurato non ha le cinture di sicurezza allacciate in modo corretto al momento del sinistro .
" INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO " Rotture sottocutanee dei tendini	Indennizzo forfettario di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di € 3.000.
Forma copertura " NUCLEO " "INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO" Ernia traumatica operabile (*)	• massimo indennizzo 30 giorni, se presente in polizza la garanzia "DIARIA DA RICOVERO" • Indennizzo forfettario di € 1.500, se non presente in polizza la garanzia "DIARIA DA RICOVERO".
Forma copertura " NUCLEO " "INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO" Ernia traumatica non operabile (*)	Invalidità permanente riconosciuta fino ad un massimo del 10%.

GARANZIA/Evento	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno solare, salvo diversa indicazione)
Forma copertura "PERSONE" "INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO" Ernia da infortunio operabile (*)	• massimo indennizzo 30 giorni, se presente in polizza la garanzia "INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA". • indennizzo forfettario di € 1.500, se non presente in polizza la garanzia "INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA".
Forma copertura "PERSONE" "INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO" Ernia da infortunio non operabile (*)	Invalidità permanente riconosciuta fino ad un massimo del 10%.
Forma copertura "PERSONE" "INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO" Ernia addominale non determinata da infortunio	• massimo indennizzo 30 giorni, se presente in polizza la garanzia "INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA". • indennizzo forfettario di € 1.500, se non presente in polizza la garanzia "INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA".
"INDENNITÀ IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO" Rimpatrio della salma	€ 3.000
"DIARIA DA CONVALESCENZA"	• 3 volte i giorni di durata del ricovero in assenza di frattura ossea. • 10 volte i giorni di durata del ricovero in presenza di frattura ossea.
Forma copertura "NUCLEO" "DIARIA DA FRATTURA OSSEA"	• Massimo indennizzo 30 giorni, ridotti a 20 nel caso di frattura delle costole. • L'importo della diaria per frattura ossea è cumulabile con quello della garanzia "DIARIA DA RICOVERO" fino a complessivi € 150 al giorno, con un massimo di 300 giorni per anno solare.
Forma copertura "PERSONE" "DIARIA DA FRATTURA OSSEA"	Massimo per 90 giorni di diaria, ridotta a: • 60 giorni per fratture di bacino, cranio, anca, colonna vertebrale; • 20 giorni frattura delle costole. Il numero massimo di giorni comprende i giorni della prognosi iniziale e quelli (eventuali) per consolidare la frattura. L'importo della diaria per frattura ossea è cumulabile con quello delle garanzie "DIARIA DA RICOVERO, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY" e "INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA" fino a complessivi € 150 al giorno, per un massimo di 365 giorni
"ESTENSIONE AI DANNI ESTETICI"	€ 5.000
"ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI"	50% della somma assicurata
"ESTENSIONE ALLE LESIONI DEI LEGAMENTI DELLE ARTICOLAZIONI"	Indennità giornaliera pari al 50% di quella della garanzia "DIARIA PER FRATTURA OSSEA" per massimo di 20 giorni
"ESTENSIONE A MEDICO TIROCINANTE, BORSISTA" invalidità permanente da malattia	Massimo indennizzo € 260.000
"INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITÀ"	€ 25.000 per ciascuna delle 3 annualità
"INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER RAPINA E TENTATIVO DI SEQUESTRO"	€ 250.000
"INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA"	Massimo 365 giorni (dall'infortunio)

GARANZIA/Evento	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno solare, salvo diversa indicazione)
"INDENNIZZO PER BOLLETTE E RATE FINANZIAMENTI"	€ 20.000
"RIMBORSO ISCRIZIONE A CORSI SPORTIVI E RICREATIVI"	€ 500
"RIMBORSO SPESE DI CURA" Cure e applicazioni	20% della somma assicurata , massimo € 1.100
"RIMBORSO SPESE DI CURA" indennità per ricovero in ospedale pubblico	€ 50 al giorno per un massimo 60 giorni, (cumulabile con indennità da ricovero se quest'ultima prevede questa possibilità in polizza)
"RIMBORSO SPESE DI CURA" Noleggio di carrozzelle ortopediche	Canone di noleggio per massimo 1 anno
"RIMBORSO SPESE DI CURA" Prestazioni sanitarie successive all' infortunio che non ha determinato ricovero o intervento chirurgico	20% della somma assicurata
"RIMBORSO SPESE DI CURA" Rette di degenza	Limite giornaliero: 2% della somma assicurata
"RIMBORSO SPESE DI CURA" Rilascio cartella clinica	Indennità forfettaria di € 50 per sinistro
"RIMBORSO SPESE DI CURA" Trasporto in ambulanza	10% della somma assicurata , con il limite di € 550
Forma copertura " PERSONE " "RIMBORSO SPESE DI CURA" Trasporto in elicottero o aereo sanitario	€ 3.000 per sinistro e per anno solare .
"RIMBORSO SPESE PER ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA"	• € 10.000 per l'adattamento dell'abitazione o del condominio • € 5.000 per l'adattamento dell'autovettura
"TUTELA MINORI PER MORTE CONTEMPORANEA DEI GENITORI"	€ 250.000

(*) Se nasce un disaccordo sull'operabilità o meno dell'ernia, la decisione può essere presa dal Collegio Medico. Vedere articolo 5.4 "CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE" del Capitolo 5 "COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?".

Infortuni causati da calamità naturali

Per gli **infortuni** che:

- derivano da:
 - terremoto;
 - eruzione vulcanica;
 - alluvione o inondazione;
 - e che coinvolgono in un unico evento più **Assicurati con Vittoria**;
- il **limite di indennizzo** complessivo per **Vittoria** è di € 4.000.000.

Con il termine:

- "unico evento" **Vittoria** intende tutti gli **infortuni** che avvengono in 72 ore consecutive;
- "più Assicurati con Vittoria", **Vittoria** intende tutte le persone assicurate con **Vittoria** per il **rischio infortuni**, sia con questa **polizza** sia con altre polizze di **Vittoria** (anche con altri contraenti).

Se il totale degli **indennizzi** che **Vittoria** deve pagare supera € 4.000.000, **Vittoria** riduce in proporzione i singoli **indennizzi** che spettano agli **Assicurati**. In questo modo **Vittoria** paga in totale € 4.000.000.

Infortuni aeronautici

Per gli **infortuni** aeronautici coperti dall'assicurazione e che coinvolgono sullo stesso aeromobile più **Assicurati con Vittoria**, il **limite di indennizzo** complessivo per **Vittoria** è di €6.500.000.

Con il termine "più **Assicurati con Vittoria**", **Vittoria** intende tutte le persone assicurate per il **rischio infortuni** aeronautici, sia con questa **polizza** sia con altre polizze di **Vittoria** (qualunque sia il

Contraente).

Se il totale degli **indennizzi** che **Vittoria** deve pagare supera € 6.500.000 per aeromobile, **Vittoria** riduce in proporzione i singoli **indennizzi** che spettano agli **Assicurati**. In questo modo **Vittoria** paga in totale €6.500.000.

Infortuni cumulativi

Se un **sinistro** colpisce insieme più **Assicurati** (con questa **polizza**), il **limite di indennizzo** complessivo è:

- € 2.500.000 se la **polizza** ha durata di almeno 1 anno;
- € 600.000 se la **polizza** ha durata inferiore a 1 anno.

Se il totale degli **indennizzi** che **Vittoria** deve pagare supera questi limiti, **Vittoria** riduce in proporzione i singoli **indennizzi** che spettano agli **Assicurati**. In questo modo **Vittoria** paga in totale l'importo del limite.

Vittoria non applica il limite per *"Infortuni cumulativi"* in caso di:

- *"Infortuni causati da calamità naturali"*;
- *"Infortuni aeronautici"*.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

5 - Gestione del sinistro

*Gli articoli che seguono illustrano nel dettaglio gli obblighi delle **Parti** e le indicazioni generali relative alla gestione dei sinistri.*

5.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato (o chi per lui) deve denunciare il sinistro:

- a Vittoria o all'Agenzia cui è assegnata la polizza;
- entro 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui ne ha la possibilità. Se l'Assicurato non rispetta tale obbligo potrebbe perdere l'indennizzo in tutto o in parte.

Nella denuncia c'è la descrizione dettagliata di cause e conseguenze dell'infortunio.

L'Assicurato deve allegare alla denuncia il certificato medico in originale.

Per la copertura "NUCLEO", l'Assicurato deve inoltre allegare il certificato anagrafico di stato di famiglia del Contraente, rilasciato entro 1 mese dal sinistro.

Se l'infortunio causa la morte dell'Assicurato o se la morte avviene durante il periodo di cura, gli aventi diritto devono avvisare Vittoria nei termini di cui sopra, con PEC o lettera raccomandata.

Dopo il sinistro l'Assicurato deve:

- ricevere le cure di un medico e seguire le sue prescrizioni;
- informare Vittoria sul decorso delle lesioni;
- consentire la visita di medici incaricati da Vittoria e qualsiasi indagine che Vittoria ritiene necessaria.
- liberare dal segreto professionale i medici che lo visitano o curano.

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

Per la garanzia "DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO", l'Assicurato o gli aventi diritto devono consegnare a Vittoria la copia integrale della cartella clinica o di un documento equivalente, originale o copia conforme, che rilascia l'istituto di cura.

Per la garanzia "DIARIA DA RICOVERO O DAY HOSPITAL/DAY SURGERY", l'Assicurato o gli aventi diritto devono consegnare a Vittoria la cartella clinica completa che rilascia l'istituto di cura o un documento equivalente, in originale o copia conforme.

Per la garanzia "DIARIA DA FRATTURA OSSEA" l'Assicurato o gli aventi diritto devono consegnare a Vittoria la copia di:

- documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia;
- verbale di pronto soccorso;
- cartella clinica che rilascia l'istituto di cura o equivalenti certificati medici specialistici.

Per la garanzia "ESTENSIONE ALLE LESIONI DEI LEGAMENTI DELLE ARTICOLAZIONI", l'Assicurato o gli aventi diritto devono consegnare a Vittoria la copia di:

- documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia;
- verbale di pronto soccorso;
- cartella clinica che rilascia l'istituto di cura.

Per la garanzia "RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA", l'Assicurato o gli aventi diritto devono consegnare a Vittoria:

- cartella clinica completa che rilascia l'istituto di cura (in caso di ricovero);
- documentazione medica relativa alle cure;
- fatture quietanziate e scontrini fiscali, in originale.

Vittoria rimborsa le spese dopo che l'Assicurato ha terminato le cure.

5.2 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE

Vittoria calcola l'indennizzo in percentuale sulla somma assicurata (percentuale da liquidare). La percentuale da liquidare è in funzione del grado percentuale di invalidità permanente accertata (grado

di **I.P.** accertata). Ti illustriamo di seguito le fasi di calcolo:

A) Grado di invalidità accertata

Vittoria accerta (valuta) il grado di percentuale di **I.P.** in base ai criteri e alle percentuali della "Tabella di valutazione" che scegli quando sottoscrivi la **polizza**.

Puoi scegliere tra due tabelle di valutazione:

- Tabella ANIA;
- Tabella INAIL.

Vittoria indica in **polizza** la tua scelta.

Nell'allegato 1 "**TABELLE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI I.P.**" trovi il dettaglio delle tabelle.

Il grado di **I.P.** accertata con i criteri della tabella INAIL è in genere più elevato di quello accertato con i criteri della tabella ANIA, e così l'**indennizzo**. Quindi, se scegli la Tabella INAIL paghi un **premio** più elevato rispetto alla tabella ANIA.

Per entrambe le tabelle, **Vittoria** utilizza i seguenti criteri di valutazione:

- considera la diminuzione, complessiva della capacità lavorativa generica (non considera la professione dell'**Assicurato**);
- per le menomazioni visive e uditive, considera anche la possibilità di applicare presidi correttivi (es: lenti, protesi, ecc);
- per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro valgono per il lato sinistro e viceversa;
- se l'**infortunio** determina menomazioni a più di uno dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, **Vittoria** valuta con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore che corrisponde alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;
- la perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
- nei casi di **invalidità permanente** che la tabella non specifica, **Vittoria** valuta in base ai valori e criteri sopra indicati e considera la diminuzione complessiva della capacità lavorativa generica;
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato **Vittoria** diminuisce le percentuali della tabella. Per fare ciò, **Vittoria** tiene conto del grado di invalidità già esistente. Vale comunque quanto **Vittoria** indica al Capitolo 3 "**Cosa NON è assicurato?**" per le persone affette da particolari patologie.

B) Percentuale da liquidare

In funzione del grado di **I.P.** accertata, **Vittoria** determina la "percentuale da liquidare". E' la percentuale che serve per calcolare l'**indennizzo**.

Per determinare la percentuale da liquidare, **Vittoria** utilizza la "Tabella di liquidazione" che scegli quando sottoscrivi la **polizza**.

Per ciascun grado percentuale di **I.P.** accertata, la Tabella di liquidazione indica la percentuale da liquidare.

L'**indennizzo** è pari al prodotto tra **somma assicurata** e percentuale da liquidare.

Puoi scegliere tra le tabelle che di seguito ti illustriamo.

Vittoria indica in **polizza** la tua scelta.

Nell'allegato 2 "**TABELLE DI LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO PER I.P.**" trovi il dettaglio delle tabelle e alcuni esempi di calcolo dell'**indennizzo**.

Per la **garanzia** "**ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI**", **Vittoria** utilizza sempre la Tabella 8 - "Rischi sportivi F5" e non quella indicata in **polizza** (che vale per le altre **garanzie**).

C) Attività diversa da quella dichiarata

Se l'**Assicurato** ha un **infortunio** mentre svolge un'attività professionale diversa da quella che dichiara in **polizza**, **Vittoria** paga l'**indennizzo**:

- per intero, se la diversa attività non aggrava il **rischio**;
- ridotto, se la diversa attività aggrava il **rischio**.

Vittoria determina il livello di **rischio** delle attività in base alla classificazione che trovi nell'allegato 3 "**CLASSIFICAZIONE DELLE PROFESSIONI**".

Se una attività non è nell'elenco, **Vittoria** usa criteri di equivalenza o una attività simile a una di quelle nell'elenco. Se l'attività non è simile a nessuna di quelle nell'elenco, **Vittoria** applica gli articoli

"DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO" e "DIMINUIZIONE O AGGRAVAMENTO E DEL RISCHIO" del documento "Il Contratto dalla A alla Z".

Nella tabella che segue trovi le percentuali di **indennizzo** in corrispondenza di:

- attività dichiarata e indicata in **polizza**;
- attività svolta al momento del **sinistro**.

Attività svolta al momento del SINISTRO per classi professionali	Attività dichiarata ed indicata in polizza per classi professionali	Percentuali di INDENNIZZO
A	A	100
A	B	100
A	C	100
A	D	100
A	E/RD	100
B	A	75
B	B	100
B	C	100
B	D	100
B	E/RD	100
C	A	60
C	B	80
C	C	100
C	D	100
C	E/RD	100
D	A	45
D	B	60
D	C	75
D	D	100
D	E/RD	100
E/RD	A	30
E/RD	B	40
E/RD	C	50
E/RD	D	75
E/RD	E/RD	100

5.3 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Vittoria paga l'**indennizzo**:

- con valuta corrente al momento del **sinistro**;
- presso la sede di **Vittoria** o dell'Agenzia alla quale è assegnata la **polizza**;
- entro 15 giorni dalla data in cui l'**Assicurato** o il beneficiario accettano la liquidazione.

Quando l'**infortunio** ha come conseguenza un'**invalidità permanente**:

- **Vittoria** invia una raccomandata o PEC per invitare l'**Assicurato** a fare una visita medico-legale:
 - entro 15 giorni da quando **Vittoria** ha ricevuto il certificato medico e la relazione medico-legale che attesta la stabilizzazione dei postumi permanenti dell'**infortunio**;
 - e comunque entro 18 mesi dalla data di denuncia del **sinistro**;
- **Vittoria** propone la liquidazione entro 60 giorni dalla data della visita medico-legale;
- entro 15 giorni da quando riceve l'accettazione della proposta, **Vittoria** invia all'**Assicurato** l'atto di

transazione e quietanza;

- **Vittoria** paga l'**indennizzo** entro 15 giorni da quando riceve l'atto di transazione e quietanza sottoscritto dall'**Assicurato** e dal beneficiario.

Se più imprese di assicurazione ripartiscono fra loro il **rischio** relativo alla **polizza** (c.d. coassicurazione), ciascuna di esse fornisce la prestazione in proporzione della rispettiva quota, come risulta in **polizza**, esclusa ogni responsabilità solidale.

Dopo almeno 120 giorni dalla denuncia del **sinistro**, l'**Assicurato** può richiedere un anticipo, da congruare al momento della liquidazione definitiva del **sinistro**. L'anticipo è fino al 25% del presumibile **indennizzo**, con il massimo di € 25.000.

Vittoria paga l'anticipo entro 30 giorni dalla richiesta, se:

- valuta che il **sinistro** è indennizzabile (non ci sono contestazioni);
- e l'**invalidità permanente** accertata in base ai documenti disponibili supera il 30%.

In fase di liquidazione definitiva, l'anticipo pagato non impegna **Vittoria** a mantenere la valutazione iniziale del grado di I.P. accertata.

Se l'**Assicurato** muore a seguito di un **infortunio** per il quale **Vittoria** ha già pagato l'**indennizzo** per **invalidità permanente**, **Vittoria** paga per il caso morte l'eventuale differenza tra:

- importo da pagare per la **garanzia "INDENNITÀ CASO MORTE"** (se questa **garanzia** è in **polizza**);
- importo già pagato per la **garanzia "INDENNITÀ IN CASO DI I.P."**.

Vittoria paga in parti uguali tale differenza ai beneficiari o, in assenza, agli eredi dell'**Assicurato**.

Se l'importo già pagato per I.P. supera l'**indennizzo** da pagare per il caso morte, **Vittoria** non chiede alcun rimborso.

Se l'**Assicurato**, muore per causa indipendente dall'**infortunio** che ha determinato un'**invalidità permanente**, distinguiamo due casi:

- muore prima della visita medico-legale (che **Vittoria** richiede per accertare i postumi permanenti stabilizzati). In questo caso, **Vittoria** paga l'**indennizzo** se può accertare i postumi in base ai documenti sanitari disponibili. **Vittoria** paga in parti uguali ai beneficiari che la **polizza** indica.

Se la **polizza** non indica i beneficiari, **Vittoria** paga in parti uguali agli eredi che individua in base alle norme della successione legittima o testamentaria.

- muore dopo la visita medico-legale. In questo caso, **Vittoria** paga l'**indennizzo** in parti uguali ai beneficiari che la **polizza** indica.

Se in **polizza** non indica i beneficiari designati, **Vittoria** paga in parti uguali agli eredi che individua in base alle norme della successione legittima o testamentaria.

Se non c'è accordo sull'accertamento dei postumi permanenti stabilizzati o sulla loro quantificazione, le **Parti** possono ricorrere all'arbitrato irrituale. Trovi i dettagli nel successivo articolo.

5.4 - CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze dell'**infortunio**, le **Parti** affidano la decisione ad un Collegio Medico di tre medici:

- uno lo nomina **Vittoria**;
- uno lo nominano tu (**Contraente**);
- il terzo lo scegliete di comune accordo. In caso contrario, lo sceglie il Consiglio dell'Ordine dei Medici con giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il Collegio (cioè, nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo in cui risiedi tu o l'**Assicurato**).

Ciascuna delle **Parti** paga le spese e le competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Il collegio Medico prende le decisioni a maggioranza di voti, senza procedure formali. Le decisioni vincolano le **Parti**. Le **Parti** rinunciano ad impugnare le decisioni, ad eccezione dei casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Il verbale in doppia copia (una per **Parte**) riporta i risultati delle operazioni arbitrali. Le decisioni del Collegio Medico vincolano le **Parti** anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale. Il verbale deve attestare l'eventuale rifiuto.

Per la **garanzia "ESTENSIONE A MEDICO TIROCINANTE, BORSISTA"**, in caso di controversia sulla prestazione per **malattia** professionale, il Collegio Medico accerta anche se la **malattia** è insorta in servizio e per causa del servizio.

5.5 - ACCANTONAMENTO DELL'INDENNIZZO IN CASO DI RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE

Quanto segue vale se:

- sei una persona giuridica;
- e stipuli la **polizza** solo a titolo di liberalità a favore di uno o più **Assicurati** diversi da te, anche nel tuo interesse, come possibile responsabile del **sinistro**.

In caso di **infortunio** dell'**Assicurato, Vittoria**:

- paga l'**indennizzo** se l'**Assicurato** (o, in caso di morte, i beneficiari) lo accetta come unico risarcimento, senza ulteriori pretese verso di te per la tua responsabilità civile per le conseguenze dell'**infortunio**;
- accantona l'importo dell'**indennizzo**, in attesa di quanto stabilisce la sentenza o transazione tra le parti. **Vittoria** conteggia poi tale importo nel risarcimento complessivo che tu devi pagare. Nel caso l'**Assicurato** (o i beneficiari) rinunciano all'azione di responsabilità civile o perdono la causa, **Vittoria** paga loro l'**indennizzo** accantonato al netto delle spese di causa che tu paghi e che **Vittoria** ti rimborsa.

5.6 - POSSIBILE RECESSO DALLE GARANZIE INFORTUNI A SEGUITO DI PAGAMENTO DI SINISTRO

Quando **Vittoria** paga un **sinistro** può recedere dalla relativa **garanzia** con preavviso di 30 giorni. Puoi farlo anche tu.

Chi vuole recedere deve comunicarlo:

- entro 60 giorni dal pagamento del sinistro;
- e con le modalità che indica l'articolo 1.5 "**FORMA DELLE COMUNICAZIONI**" del documento "*Il contratto dalla A alla Z*".

Vittoria ti rimborsa la parte di **premio**, al netto di imposte, relativa al periodo di assicurazione non utilizzato.

Vittoria ti rimborsa entro 15 giorni dall'effetto del recesso.

Se chi vuole recedere invia la comunicazione meno di 30 giorni prima della scadenza di una rata di **premio**, non devi pagare la rata e l'assicurazione termina.

Se invece paghi la rata, **Vittoria** ti rimborsa la parte che non utilizzi, al netto delle imposte.

TABELLA DI SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

COSA FARE SUBITO	COSA FARE ENTRO 5 GIORNI	DOCUMENTI NECESSARI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO
Avvisare Vittoria con lettera raccomandata o PEC se l'Assicurato muore a causa dell'infortunio o se muore durante il periodo di cura.	Denunciare l'infortunio a Vittoria o all'Agenzia assegnataria della polizza entro 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui tu, l'Assicurato o gli aventi diritto ne avete la possibilità. Descrivere in dettaglio cause e conseguenze dell'infortunio.	Per tutte le garanzie: certificato medico in originale e certificato anagrafico di stato di famiglia rilasciato da non più di 1 mese dalla data del sinistro.
GARANZIA "DIARIA DA RICOVERO" DOCUMENTI NECESSARI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO	GARANZIA "DIARIA DA FRATTURA OSSEA" DOCUMENTI NECESSARI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO	GARANZIA "RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA DA INFORTUNIO" DOCUMENTI NECESSARI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO
Copia integrale della cartella clinica o di un documento equivalente, in originale, rilasciato dall'istituto di cura.	Copia integrale della documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia, del verbale di pronto soccorso, della cartella clinica oppure di equivalente certificazione medica specialistica. Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni: copia di tutta la documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia, del verbale di pronto soccorso, della cartella clinica rilasciata dall'istituto di cura.	Presentazione della cartella clinica completa (in caso di ricovero), della documentazione medica relativa alle cure e degli originali delle fatture quietanzate e degli scontrini fiscali.

ALLEGATO 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI I.P.

La polizza indica la tabella che scegli (ANIA o INAIL).

TABELLA ANIA

Casi di INVALIDITA' PERMANENTE	Percentuale di I.P.	
	Destro	Sinistro
Perdita totale di un arto superiore	70%	60%
Perdita della mano o di un avambraccio	60%	50%
Perdita del pollice	18%	16%
Perdita dell'indice	14%	12%
Perdita del medio	8%	6%
Perdita dell'anulare	8%	6%
Perdita del mignolo	12%	10%
Perdita di una falange del pollice	9%	8%
Perdita o anchilosi di una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi dello scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
Anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono supinazione libera)	10%	8%
Paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
Paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
Perdita di un arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%	
Perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
Perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
Perdita di un piede	40%	
Perdita di ambedue i piedi	100%	
Perdita di un alluce	5%	
Perdita di ogni altro dito del piede	1%	
Perdita della falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
Anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
Anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
Anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa dello SPE	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo della 12 ^a dorsale	10%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Esiti di frattura di metamero sacrale	3%	
Esiti di frattura di metamero coccigeo con call deforme	5%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di un orecchio	10%	
Sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
Perdita anatomica di un rene	15%	
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

Per perdita totale è una perdita anatomica o funzionale.

TABELLA INAIL (Allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124)

Casi di INVALIDITA' PERMANENTE	Percentuale di I.P. Destro	Percentuale di I.P. Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15%	15%
Sordità completa bilaterale	60%	60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	35%
Perdita anatomica o atrofica del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	40%
Altre menomazione della facoltà visiva	vedasi tabella sottostante	vedasi tabella sottostante
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	11%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	30%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	25%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	15%
Per la perdita di un testicolo	non si corrisponde indennità	non si corrisponde indennità
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	5%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio: a) per la disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
Perdita del braccio: b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	12%
Perdita totale dell'anulare	8%	8%
Perdita totale del mignolo	12%	12%
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	5%
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	3%
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	5%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	8%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	6%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75: a) in semipronazione	30%	25%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75: b) in pronazione	35%	30%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75: c) in supinazione	45%	40%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75: d) Quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: a) in semipronazione	40%	25%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: b) in pronazione	45%	40%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: c) in supinazione	55%	aa%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: a) in semipronazione	22%	18%

Casi di INVALIDITA' PERMANENTE	Percentuale di I.P. Destro	Percentuale di I.P. Sinistro
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronospinazione: b) in pronazione	25%	22%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronospinazione: c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	45%
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	16%
Perdita totale del solo alluce	7%	7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato il	3%	3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	11%

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Virus residuo	indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore	indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore
9/10	1%	2%
8/10	3%	6%
7/10	6%	12%
6/10	10%	19%
5/10	14%	26%
4/10	18%	34%
3/10	23%	42%
2/10	27%	50%
1/10	31%	58%
0/10	35%	60%

Note

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
- 4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- 5) In caso di afachia monolaterale:

a) con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
b) con visus corretto di 7/10	18%
c) con visus corretto di 6/10	21%
d) con visus corretto di 5/10	24%
e) con visus corretto di 4/10	28%
f) con visus corretto di 3/10	32%
g) con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- 6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'accuratezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

ALLEGATO 2 - TABELLA DI LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO PER I.P.

La polizza indica la tabella che scegli.

TABELLA NUCLEO FAMILIARE F3 (attivabile solo con forma copertura "NUCLEO")

Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA
1	0	26	31	51	62	76	95
2	0	27	32	52	64	77	96
3	0	28	34	53	66	78	98
4	1	29	35	54	68	79	99
5	2	30	36	55	69	80	100
6	3	31	37	56	70	81	101
7	4	32	38	57	71	82	103
8	5	33	40	58	73	83	104
9	6	34	41	59	74	84	105
10	8	35	42	60	75	85	106
11	10	36	43	61	76	86	108
12	12	37	44	62	78	87	109
13	13	38	46	63	79	88	110
14	14	39	47	64	80	89	111
15	15	40	48	65	81	90	113
16	16	41	49	66	83	91	116
17	17	42	50	67	84	92	120
18	18	43	52	68	85	93	123
19	19	44	53	69	86	94	127
20	20	45	54	70	88	95	131
21	22	46	55	71	89	96	134
22	24	47	56	72	90	97	138
23	25	48	58	73	91	98	142
24	27	49	59	74	93	99	146
25	29	50	60	75	94	100	150

Esempi di applicazione tabella di liquidazione Nucleo Familiare F3:

Assicurato: nucleo familiare

Somma assicurata I.P.: € 200.000

Componenti del **nucleo familiare** al momento del **sinistro**: 2

Somma assicurata per singolo componente infortunato: € 100.000

- Grado di **I.P.** accertato in base a tabella ANIA o INAIL: 3%

Percentuale indennizzabile: 0%

Importo **indennizzo**: nessun **indennizzo**

- Grado di **I.P.** accertato: 8%

Percentuale indennizzabile: 5%

Importo **indennizzo**: € 5.000 (5% di € 100.000)

- Grado di **I.P.** accertato: 68%

Percentuale indennizzabile: 85%

Importo **indennizzo**: € 85.000 (85% di € 100.000)

- Grado di **I.P.** accertato: 100%

Percentuale indennizzabile: 150%

Importo **indennizzo**: € 150.000 (150% di € 100.000)

TABELLA NUCLEO FAMILIARE 3P
(attivabile solo con forma copertura "NUCLEO")

Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA
1	0,25	26	31	51	62	76	95
2	0,5	27	32	52	64	77	96
3	0,75	28	34	53	66	78	98
4	1	29	35	54	68	79	99
5	2	30	36	55	69	80	100
6	3	31	37	56	70	81	101
7	4	32	38	57	71	82	103
8	5	33	40	58	73	83	104
9	6	34	41	59	74	84	105
10	8	35	42	60	75	85	106
11	10	36	43	61	76	86	108
12	12	37	44	62	78	87	109
13	13	38	46	63	79	88	110
14	14	39	47	64	80	89	111
15	15	40	48	65	81	90	113
16	16	41	49	66	83	91	116
17	17	42	50	67	84	92	120
18	18	43	52	68	85	93	123
19	19	44	53	69	86	94	127
20	20	45	54	70	88	95	131
21	22	46	55	71	89	96	134
22	24	47	56	72	90	97	138
23	25	48	58	73	91	98	142
24	27	49	59	74	93	99	146
25	29	50	60	75	94	100	150

Esempi di applicazione tabella di liquidazione Nucleo Familiare Supervalutata:

Assicurato: nucleo familiare

Somma assicurata I.P.: € 200.000

Componenti del **nucleo familiare** al momento del **sinistro**: 2

Somma assicurata per singolo componente infortunato: € 100.000

- **Grado di I.P. accertato** in base a tabella ANIA o INAIL: 3%

Percentuale indennizzabile: 0,75%

Importo **indennizzo**: € 750 (0,75% di € 100.000)

- **Grado di I.P. accertato**: 8%

Percentuale indennizzabile: 5%

Importo **indennizzo**: € 5.000 (5% di € 100.000)

- **Grado di I.P. accertato**: 68%

Percentuale indennizzabile: 85%

Importo **indennizzo**: € 85.000 (85% di € 100.000)

- **Grado di I.P. accertato**: 100%

Percentuale indennizzabile: 150%

Importo **indennizzo**: € 150.000 (150% di € 100.000)

TABELLA PERSONE F3

(attivabile solo con forma copertura "PERSONE" e tipo di copertura "H24", "SOLO PROFESSIONALE", "SOLO EXTRAPROFESSIONALE")

Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino a € 250.000	% da liquidare sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente € 250.000
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	0
5	2	0
6	3	0
7	4	0
8	5	0
9	6	0
10	7	0
11	8	1
12	9	2
13	10	3
14	11	4
15	12	5
16	13	6
17	14	7
18	15	8
19	16	9
20	17	10
21	18	11
22	19	12
23	20	13
24	21	14
25	22	15
26	23	16
27	24	17
28	25	18
29	26	19
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55

Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino a € 250.000	% da liquidare sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente € 250.000
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
Oltre 64	100	100

Esempi di applicazione tabella di liquidazione Persone F3:

Somma assicurata I.P.: € 300.000

- Grado di I.P. accertato (in base a tabella ANIA o INAIL): 3%
Percentuale indennizzabile: 0%
Importo **indennizzo**: nessuno
- Grado di I.P. accertato: 8%
Percentuale indennizzabile: 5% per la parte di **somma assicurata** fino a € 250.000; 0% per la parte eccedente € 250.000 (= € 300.000 - € 250.000 = € 50.000)
Importo **indennizzo**: € 12.500 (5% di € 250.000 + 0% di € 50.000)
- Grado di I.P. accertato: 50%
Percentuale indennizzabile: 50%, sia per la parte fino a € 250.000 sia per la parte eccedente
Importo **indennizzo**: € 150.000 (50% di € 250.000 + 50% di € 50.000)
- Grado di I.P. accertato: 100%
Percentuale indennizzabile: 100% sia per la parte fino a € 250.000 sia per la parte eccedente
Importo **indennizzo**: € 300.000 (100% di € 250.000 + 100% di € 50.000)

TABELLA PERSONE SUPERVALUTATA

(attivabile solo con forma copertura "PERSONE" e tipo di copertura "H24", "SOLO PROFESSIONALE", "SOLO EXTRAPROFESSIONALE")

Grado % di Invalidità permanente accertata (ANIA O INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA		Grado % di Invalidità permanente accertata (ANIA O INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	
	sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino a € 250.000	sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente € 250.000		sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino a € 250.000	sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente € 250.000
1	0.25	0	34	38	31
2	0.5	0	35	40	33
3	0.75	0	36	42	35
4	1	0	37	44	37
5	2	0	38	46	39
6	3	0	39	48	41
7	4	0	40	50	43
8	5	0	41	52	45
9	6	0	42	54	47
10	7	0	43	56	49
11	8	1	44	58	51
12	10	2	45	60	53
13	11	3	46	62	55
14	13	4	47	64	57
15	15	5	48	66	59
16	16	6	49	68	61
17	17	7	50	70	63
18	18	8	51	72	65
19	19	9	52	74	67
20	20	10	53	76	69
21	21	11	54	78	71
22	22	12	55	80	73
23	23	13	56	82	75
24	24	14	57	84	77
25	25	15	58	86	79
26	26	16	59	88	81
27	27	17	60	90	83
28	28	19	61	92	85
29	29	21	62	94	87
30	30	23	63	96	89
31	32	25	64	98	91
32	34	27	65	100	93
33	36	29	Oltre 65	110	100

Esempi di applicazione tabella di liquidazione Persone Supervalutata:

Somma assicurata I.P.: € 300.000

- Grado di I.P. accertato (in base a tabella ANIA o INAIL): 3%
Percentuale indennizzabile: 0,75% per la parte di **somma assicurata** fino a € 250.000; 0% per la parte eccedente € 250.000 ($€ 300.000 - € 250.000 = € 50.000$)
Importo **indennizzo**: € 1.875 (0,75% di € 250.000 + 0% di € 50.000)
- Grado di I.P. accertato: 8%
Percentuale indennizzabile: 5% per la parte di **somma assicurata** fino a € 250.000; 0% per la parte eccedente € 250.000
Importo **indennizzo**: € 12.500 (5% di € 250.000 + 0% di € 50.000)
- Grado di I.P. accertato: 50%
Percentuale indennizzabile: 70% per la parte di **somma assicurata** fino a € 250.000; 63% per la parte eccedente
Importo **indennizzo**: € 206.500 (70% di € 250.000 + 63% di € 50.000)
- Grado di I.P. accertato: 100%
Percentuale indennizzabile: 110% per la parte di **somma assicurata** fino a € 250.000; 100% per la parte eccedente
Importo **indennizzo**: € 325.000 (110% di € 250.000 + 100% di € 50.000)

TABELLA 5 – PERSONE F5

(attivabile solo con forma copertura "PERSONE" e tipo di copertura "H24", "SOLO PROFESSIONALE", "SOLO EXTRAPROFESSIONALE")

Grado % di Invalidità permanente accertata (ANIA O INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA		Grado % di Invalidità permanente accertata (ANIA O INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	
	sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino a € 300.000	sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente € 300.000		sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino a € 300.000	sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente € 300.000
1	0	0	34	34	34
2	0	0	35	35	35
3	0	0	36	36	36
4	0	0	37	37	37
5	0	0	38	38	38
6	1	0	39	39	39
7	2	0	40	40	40
8	3	0	41	41	41
9	4	0	42	42	42
10	5	0	43	43	43
11	6	1	44	44	44
12	7	2	45	45	45
13	8	3	46	46	46
14	9	4	47	47	47
15	10	5	48	48	48
16	11	6	49	49	49
17	12	7	50	50	50
18	13	8	51	51	51
19	14	9	52	52	52
20	15	10	53	53	53
21	16	11	54	54	54
22	17	12	55	55	55
23	18	13	56	56	56
24	19	14	57	57	57
25	20	15	58	58	58
26	21	16	59	59	59
27	22	17	60	60	60
28	23	18	61	61	61
29	24	19	62	62	62
30	30	30	63	63	63
31	31	31	64	6	64
32	32	32	Oltre 64	100	100
33	33	33			

Esempi di applicazione tabella di liquidazione Persone F5:

Somma assicurata I.P.: € 500.000

- Grado di **I.P.** accertato in base a tabella ANIA o INAIL: 3%
Percentuale indennizzabile: 0%
Importo **indennizzo**: nessuno
- Grado di **I.P.** accertato: 8%
Percentuale indennizzabile: 3% per la parte di **somma assicurata** fino a €300.000; 0% per la parte eccedente € 300.000 (= € 500.000 - € 300.000 = €200.000)
Importo **indennizzo**: € 9.000 (3% di € 300.000 .+ 0% di € 50.000)
- Grado di **I.P.** accertato: 50%
Percentuale indennizzabile: 50%, sia per la parte fino a € 300.000 sia per la parte eccedente
Importo **indennizzo**: € 250.000 (50% di € 300.000 + 50% di € 200.000)
- Grado di **I.P.** accertato: 100%
Percentuale indennizzabile: 100% sia per la parte fino a € 300.000 sia per la parte eccedente
Importo **indennizzo**: € 500.000 (100% di € 300.000 + 100% di € 200.000)

TABELLA 6 - PERSONE F3 CIRCOLAZIONE
(attivabile solo con tipo copertura "CIRCOLAZIONE")

Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA
1	0	26	31	51	62	76	95
2	0	27	32	52	64	77	96
3	0	28	34	53	66	78	98
4	1	29	35	54	68	79	99
5	2	30	36	55	69	80	100
6	3	31	37	56	70	81	101
7	4	32	38	57	71	82	103
8	5	33	40	58	73	83	104
9	6	34	41	59	74	84	105
10	8	35	42	60	75	85	106
11	10	36	43	61	76	86	108
12	12	37	44	62	78	87	109
13	13	38	46	63	79	88	110
14	14	39	47	64	80	89	111
15	15	40	48	65	81	90	113
16	16	41	49	66	83	91	116
17	17	42	50	67	84	92	120
18	18	43	52	68	85	93	123
19	19	44	53	69	86	94	127
20	20	45	54	70	88	95	131
21	22	46	55	71	89	96	134
22	24	47	56	72	90	97	138
23	25	48	58	73	91	98	142
24	27	49	59	74	93	99	146
25	29	50	60	75	94	100	150

Esempi di applicazione tabella di liquidazione Persone F3 Circolazione:

Somma assicurata I.P.: € 200.000

- Grado di I.P. accertato in base a tabella ANIA o INAIL: 3%
Percentuale indennizzabile: 0%
Importo **indennizzo**: nessun **indennizzo**
- Grado di I.P. accertato: 8%
Percentuale indennizzabile: 5%
Importo **indennizzo**: € 10.000 (5% di € 200.000)
- Grado di I.P. accertato: 68%
Percentuale indennizzabile: 85%
Importo **indennizzo**: € 170.000 (85% di € 200.000)
- Grado di I.P. accertato: 100%
Percentuale indennizzabile: 150%
Importo **indennizzo**: € 300.000 (150% di € 200.000)

TABELLA 7 – PERSONE 3P CIRCOLAZIONE
(attivabile solo con tipo copertura “CIRCOLAZIONE”)

Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	Grado % di INVALIDITA' PERMANENTE accertata (ANIA o INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA
1	0,25	26	31	51	62	76	95
2	0,5	27	32	52	64	77	96
3	0,75	28	34	53	66	78	98
4	1	29	35	54	68	79	99
5	2	30	36	55	69	80	100
6	3	31	37	56	70	81	101
7	4	32	38	57	71	82	103
8	5	33	40	58	73	83	104
9	6	34	41	59	74	84	105
10	8	35	42	60	75	85	106
11	10	36	43	61	76	86	108
12	12	37	44	62	78	87	109
13	13	38	46	63	79	88	110
14	14	39	47	64	80	89	111
15	15	40	48	65	81	90	113
16	16	41	49	66	83	91	116
17	17	42	50	67	84	92	120
18	18	43	52	68	85	93	123
19	19	44	53	69	86	94	127
20	20	45	54	70	88	95	131
21	22	46	55	71	89	96	134
22	24	47	56	72	90	97	138
23	25	48	58	73	91	98	142
24	27	49	59	74	93	99	146
25	29	50	60	75	94	100	150

Esempi di applicazione tabella di liquidazione Persone 3P Circolazione:

Somma assicurata I.P.: € 200.000

- Grado di I.P. accertato in base a tabella ANIA o INAIL: 3%
Percentuale indennizzabile: 0,75%
Importo **indennizzo:** € 1.500 (0,75% di € 200.000)
- Grado di I.P. accertato: 8%
Percentuale indennizzabile: 5%
Importo **indennizzo:** € 10.000 (5% di € 200.000)
- Grado di I.P. accertato: 68%
Percentuale indennizzabile: 85%
Importo **indennizzo:** € 170.000 (85% di € 200.000)
- Grado di I.P. accertato: 100%
Percentuale indennizzabile: 150%
Importo **indennizzo:** € 300.000 (150% di € 200.000)

TABELLA 8 – RISCHI SPORTIVI F5

(sempre attiva in caso di sinistro su garanzia “ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI”)

Grado % di Invalidità permanente accertata (ANIA O INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA		Grado % di Invalidità permanente accertata (ANIA O INAIL)	% da liquidare sulla SOMMA ASSICURATA	
	sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino a € 250.000	sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente € 250.000		sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino a € 250.000	sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente € 250.000
1	0	0	34	29	24
2	0	0	35	30	25
3	0	0	36	31	26
4	0	0	37	32	27
5	0	0	38	33	28
6	1	0	39	34	229
7	2	0	40	35	30
8	3	0	41	36	31
9	4	0	42	37	32
10	5	0	43	38	33
11	6	1	44	39	34
12	7	2	45	40	35
13	8	3	46	41	36
14	9	4	47	42	37
15	10	5	48	43	38
16	11	6	49	44	39
17	12	7	50	45	40
18	13	8	51	46	41
19	14	9	52	47	42
20	15	10	53	48	43
21	16	11	54	49	44
22	17	12	55	50	45
23	18	13	56	51	46
24	19	14	57	52	47
25	20	15	58	53	48
26	21	16	59	54	49
27	22	17	60	55	50
28	23	18	61	56	51
29	24	19	62	57	52
30	25	20	63	58	53
31	26	21	64	59	54
32	27	22	Oltre 64	100	100
33	28	23			

Esempi di applicazione tabella di liquidazione Rischi Sportivi F5:

Somma assicurata I.P.: € 800.000

Somma assicurata Estensione rischi sportivi: € 400.000 (50% della somma assicurata I.P.)

Sinistro su garanzia "ESTENSIONE AI RISCHI SPORTIVI"

- **Grado di I.P. accertato** (in base a tabella ANIA o INAIL): 3%
Percentuale indennizzabile: 0%
Importo **indennizzo**: nessuno
- **Grado di I.P. accertato:** 10%
Percentuale indennizzabile: 5% per la parte di SOMMA ASSICURATA fino a € 250.000; 0% per la parte eccedente € 250.000 (= € 400.000 - € 250.000 = € 150.000)
Importo **indennizzo**: € 12.500 (5% di € 250.000 + 0% di € 150.000)
- **Grado di I.P. accertato:** 50%
Percentuale indennizzabile: 45%, per la parte di SOMMA ASSICURATA fino a € 250.000; 40% per la parte eccedente € 250.000 (= € 400.000 - € 250.000 = € 150.000)
Importo **indennizzo**: € 172.500 (45% di € 250.000 + 40% di € 150.000)
- **Grado di I.P. accertato:** 100%
Percentuale indennizzabile: 100% sia per la parte fino a € 400.000 sia per la parte eccedente
Importo **indennizzo**: € 400.000 (100% di € 250.000 + 100% di € 150.000)

ALLEGATO 3 - CLASSIFICAZIONE DELLE PROFESSIONI

(per forma copertura "PERSONE" e per forma copertura "NUCLEO" con tipo copertura "FAMIGLIA")

La polizza riporta l'indicazione della professione per ciascun Assicurato.

Classi di Professione	Codice Professione	Descrizione Professione
E	001	Abbattitori di piante, addetti alla potatura
C	165	Addetti in imprese di pulizia senza uso di impalcature esterne
D	164	Addetti in imprese di pulizia con uso di impalcature esterne
C	166	Addetti in lavanderia, puliseco, tintorie e stirerie
C	004	Agenti di assicurazione
B	002	Agenti di cambio o di borsa, agenti immobiliari
B	003	Agenti di commercio
C	005	Agricoltori (proprietari, affittuari, ecc.) che non prendono parte ai lavori manuali
D	006	Agricoltori che lavorano manualmente
C	169	Agronomi
A	007	Albergatori senza prestazioni manuali
B	008	Albergatori con prestazioni manuali
C	009	Allenatori sportivi
A	010	Allevatori di animali che non prestano opera manuale
D	011	Allevatori di equini, bovini, suini che prestano lavoro manuale
C	012	Allevatori di altri animali o che comunque prestano lavoro manuale
A	013	Amministratori di beni propri o altrui
B	014	Analisti chimici
D	015	Antennisti, riparatori (con installazione di antenne radio - TV)
A	016	Antiquari senza restauro
A	017	Architetti occupati prevalentemente in ufficio
B	018	Architetti occupati prevalentemente all'esterno ma senza accesso ai cantieri
C	019	Architetti che accedono anche ai cantieri
B	173	Artisti di varietà, attori, musicisti, cantanti, agenti teatrali, ballerini (esclusi acrobati e circensi)
B	174	Assistenti sociali
D	175	Attrezzisti, macchinisti (settore spettacolo)
B	020	Autisti di autovetture in servizio pubblico o privato, taxi, autoambulanza, autotunebri
C	021	Autisti di autobus pubblici e da turismo, autocarri, motocarri, autotreni, autoarticolati senza carico e scarico
D	022	Autisti di autocarri, motocarri, autotreni, autoarticolati con carico e scarico
B	023	Autorimesse: esercenti che non lavorano manualmente
C	024	Autorimesse: addetti a lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio ecc.
C	038	Autoriparatori (carrozzeri o meccanici), gommisti, vulcanizzatori
B	027	Avvocati e procuratori legali
C	200	Bagnini
A	181	Bambini (0-5 anni)
A	028	Barbieri, parrucchieri da donna
B	030	Benestanti senza particolari occupazioni
B	031	Bidelli, Custodi di musei
RD	302	Calciatori di serie A-B-C
RD	303	Calciatori di altre serie o divisioni
A	034	Callisti, manicure, pedicure, estetisti
B	035	Calzolai
B	036	Camerieri
D	037	Carpentieri in legno o ferro
B	039	Casalinghe
B	040	Casari
B	041	Cave a giorno con o senza uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
D	042	Cave a giorno senza uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
RD	043	Cave a giorno con uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
B	185	Certificatori di bilancio e revisori dei conti
RD	045	Ciclisti: corridori dilettanti
RD	044	Ciclisti: corridori professionisti

Classi di Professione	Codice Professione	Descrizione Professione
A	046	Clero (appartenenti al)
A	047	Commercialisti, Consulenti del lavoro
B	048	Commessi viaggiatori e rappresentanti
A	050	Concessionari auto-motoveicoli (solo vendita)
C	187	Conciai, Pellettieri, Pelliciai
B	051	Corniciai
B	052	Cuochi
B	188	Custodi/portieri di stabili, alberghi, musei e simili, uscieri
D	189	Demolitori di autoveicoli
A	053	Dirigenti occupati solo in ufficio
A	054	Dirigenti occupati anche all'esterno escluso accessi a cantieri, ponti, impalcature ecc.
B	055	Dirigenti occupati anche all'esterno con accesso a cantieri, ponti, impalcature ecc.
A	056	Disegnatori occupati solo in ufficio
B	057	Disegnatori che frequentano anche ambienti di lavoro
B	058	Distributori automatici di carburante (gestori di) senza operazioni di manutenzione, lavaggio e simili
C	059	Distributori automatici di carburante (gestori di) con operazioni di manutenzione, lavaggio e simili
B	060	Domestici, collaboratori familiari
C	061	Elettrauto
D	062	Elettricisti che lavorano solo all'interno di edifici ed a contatto con correnti a bassa tensione (< 600 V. corrente continua, e < 400 V. corrente alternata)
D	063	Elettricisti che lavorano anche all'esterno di edifici ed a contatto anche con correnti ad alta tensione
A	064	Enologi ed enotecnici
A	191	Esercito, Marina Militare ed Aviazione, Carabinieri (FF.AA.), Polizia di Stato, Guardia di Finanza = con mansioni amministrative/svolte in ufficio
C	192	Esercito, Marina Militare ed Aviazione, Carabinieri (FF.AA.), Polizia di Stato, Guardia di Finanza = con mansioni operative
A	123	Esercizi Commerciali: Abiti, confezioni, mercerie, pellicce, tessuti
A	127	Esercizi Commerciali: Articoli ed apparecchi fotografici e di ottica, dischi e musica, strumenti musicali
A	124	Esercizi commerciali: Articoli in pelle, calzature
B	140	Esercizi Commerciali: Bar, caffè, bottiglierie, proprietari / addetti a birrerie, enoteche, paninoteche
A	126	Esercizi Commerciali: Cartolerie, librerie, edicole
A	133	Esercizi Commerciali: Casalinghi, armi
B	135	Esercizi Commerciali: Elettrodomestici, radio-TV, mobili, articoli igienico-sanitari: con o senza installazione ma esclusa la posa e riparazione di antenne
A	128	Esercizi Commerciali: Farmacie e Farmacisti
A	134	Esercizi Commerciali: Ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli
A	132	Esercizi Commerciali: Frutta e verdura, fiori e piante
A	125	Esercizi Commerciali: Giocattoli, articoli sportivi
B	129	Esercizi Commerciali: Oreficerie, orologerie, gioiellerie
B	138	Esercizi Commerciali: Panetterie, pasticcerie, gelaterie: per tutti compresa produzione propria
B	141	Esercizi Commerciali: Ristoranti, trattorie, pizzerie
A	130	Esercizi Commerciali: Rivendita pane, latterie, pasticcerie e gelaterie senza produzione propria
C	139	Esercizi Commerciali: Salumerie, rosticcerie, macellerie, pescherie
A	131	Esercizi Commerciali: Tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori
C	066	Fabbri solo a terra
D	067	Fabbri anche su impalcature e ponti
C	068	Facchini (portabagagli di piccoli colli)
D	069	Facchini addetti al carico e scarico di merci in genere (portuali, doganali, ecc.)
E	070	Falegnami
RD	071	Fantini
B	072	Floricoltori
A	073	Fotografi solo in studio
B	074	Fotografi anche all'esterno
B	075	Geologi
A	077	Geometri occupati solo in ufficio

Classi di Professione	Codice Professione	Descrizione Professione
B	078	Geometri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri
C	079	Geometri che accedono anche ai cantieri
C	080	Giardinieri - Vivaisti
B	082	Giornalisti (cronisti, corrispondenti), scrittori
C	083	Guardiacaccia, guardiapesca, guardie campestri
RD	183	Guardie doganali, guardie portuali, pubblica sicurezza
RD	086	Guardie notturne, giurate, guardie armate, portavalori, investigatori privati, guardie del corpo, guardie forestali
B	196	Guide turistiche
C	087	Idraulici solo all'interno di edifici o a terra
C	088	Imbianchini solo all'interno di edifici
D	089	Imbianchini anche all'esterno di edifici e con uso di scale, impalcature e ponti
A	090	Impiegati e quadri senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
B	091	Impiegati e quadri con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
D	093	Imprenditori edili che possono prendere parte ai lavori
B	092	Imprenditori in genere che non lavorano manualmente
D	094	Imprenditori in genere che possono prendere parte ai lavori
B	199	Indossatori e modelli
B	095	Infermieri diplomati, paramedici
A	096	Ingegneri occupati solo in ufficio
B	097	Ingegneri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri
C	098	Ingegneri che accedono anche ai cantieri
RD	099	Insegnanti di alpinismo, guide alpine
B	102	Insegnanti di educazione fisica, sci, basket, tennis, scherma, ballo, atletica leggera, nuoto
C	100	Insegnanti di equitazione
C	101	Insegnanti di judo, karatè, od altri simili, insegnanti di atletica pesante ed arti marziali
A	103	Insegnanti di materie non sperimentali e non di pratica professionale
B	104	Insegnanti di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale
B	105	Ispettori di assicurazione, scolastici ed in genere
B	107	Istruttori di pratica (guida) di scuola guida
A	106	Istruttori di teoria di scuola guida
E	108	Lattonieri anche su impalcature e ponti, Idraulici anche all'esterno
C	109	Litografi e tipografi
A	110	Magistrati
B	111	Magliaie
D	202	Marinai - con o senza uso di macchine
C	112	Marmisti (posatori), Muratori, Piastrellisti, Palchettisti tutti solo a terra
D	113	Marmisti anche su impalcature e ponti
D	122	Muratori, Piastrellisti, Pavimentatori, Palchettisti anche su impalcature e ponti
C	114	Massaggiatori, fisioterapisti
B	115	Materassai
B	118	Mediatori di bestiame
B	117	Mediatori in genere (escluso bestiame)
B	195	Medici tirocinanti, borsisti
B	119	Medici (per i radiologi sono esclusi gli effetti sia interni che esterni delle emanazioni radioattive), Biologi e Psicologi
D	120	Mobilieri: fabbricazione mobili in ferro
D	121	Mobilieri: fabbricazione mobili in legno
A	142	Notai
B	143	Odontotecnici
D	116	Operai (dipendenti) e lavoratori dipendenti diversi da impiegati, quadri e dirigenti, con uso di macchine e accesso ad officine, cantieri ponteggi ed impalcature
B	144	Ortopedici (fabbricanti di apparecchi)
B	145	Ostetriche
RD	204	Palombari/sommozzatori
B	205	Pensionati
B	147	Periti liberi professionisti occupati anche all'esterno
RD	206	Personale del circo, giostre e simili
D	148	Pescatori (pesca marittima costiera e d'acqua dolce)

Classi di Professione	Codice Professione	Descrizione Professione
C	207	Restauratori ed antiquari con restauro (esclusi mobili e senza uso di impalcature)
D	208	Restauratori ed antiquari con restauro con uso di impalcature
C	209	Restauratori ed antiquari con restauro di mobili
B	151	Riparatori elettrodomestici, computer, radio tv (esclusa posa e riparazione di antenne)
D	210	Saldatori
B	152	Sarti
D	212	Scultori/Intagliatori
RD	153	Speleologi
RD	214	Sportivi professionisti
B	216	Studenti di scuola non professionale
B	215	Studenti di scuola professionale
B	155	Tappezzieri
C	217	Topografi
D	218	Tornitori
C	157	Veterinari
C	158	Vetrai
B	159	Vetrinisti
D	160	Vigili del fuoco
C	161	Vigili urbani

APPENDICE NORMATIVA

*Questa parte riporta nel dettaglio gli articoli di Legge che questa **sezione** richiama.*

- (1) Approvato con decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modifiche.
- (2) **DECRETO LEGISLATIVO 66/2012 – Art. 1929, comma 2, lettera b - Sospensione del servizio obbligatorio di leva e ipotesi di ripristino.**
1. Le chiamate per lo svolgimento del servizio obbligatorio di leva sono sospese a decorrere dal 1° gennaio 2005.
2. Il servizio di leva è ripristinato con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, se il personale volontario in servizio è insufficiente e non è possibile colmare le vacanze di organico, in funzione delle predisposizioni di mobilitazione, mediante il richiamo in servizio di personale militare volontario cessato dal servizio da non più di cinque anni, nei seguenti casi:
a) se è deliberato lo stato di guerra ai sensi dell'articolo 78 della Costituzione.
b) se una grave crisi internazionale nella quale l'Italia è coinvolta direttamente o in ragione della sua appartenenza ad una organizzazione internazionale giustifica un aumento della consistenza numerica delle Forze armate.
3. Nei casi di cui al comma 2, al fine di colmare le vacanze di organico, non possono essere richiamati in servizio gli appartenenti alle Forze di polizia ad ordinamento civile ed al Corpo nazionale dei vigili del fuoco.

A parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice civile - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice civile - Terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice civile - Terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice civile - Terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

- (3) A parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice civile - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti.
L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.
L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.
Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.
- (4) A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice civile - Terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari
Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti

tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

- (5) A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice civile - Terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari
Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.
- (6) A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice civile - Terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari
Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.
- (7) **CODICE DELLA STRADA – Art. 186 - Guida sotto l'influenza dell'alcool**
1. È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.
2. Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato:
a) con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da € 543 a € 2.170, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 grammi per litro (g/l). All'accertamento della violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da tre a sei mesi;
b) con l'ammenda da euro 800 a euro 3.200 e l'arresto fino a sei mesi, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei mesi ad un anno;
c) con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000, l'arresto da sei mesi ad un anno, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida è raddoppiata. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, in caso di recidiva nel biennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224 ter.
2-bis. Se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni di cui al comma 2 del presente articolo e al comma 3 dell'articolo 186 bis sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per centottanta giorni, salvo che il veicolo appartenga a persona estranea all'illecito. Qualora per il conducente che provochi un incidente stradale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l), fatto salvo quanto previsto dal quinto e sesto periodo della lettera c) del comma 2 del presente articolo, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.
2-ter. Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica.
2-quater. Le disposizioni relative alle sanzioni accessorie di cui ai commi 2 e 2-bis si applicano anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti.
2-quinquies. Salvo che non sia disposto il sequestro ai sensi del comma 2, il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trasportare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o al gestore di essa con le normali garanzie per la custodia. Le spese per il recupero ed il trasporto sono interamente a carico del trasgressore.
2-sexies. L'ammenda prevista dal comma 2 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7.
2-septies. Le circostanze attenuanti concorrenti con l'aggravante di cui al comma 2-sexies non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a questa. Le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alla predetta aggravante.
2-octies. Una quota pari al venti per cento dell'ammenda irrogata con la sentenza di condanna che ha ritenuto sussistente l'aggravante di cui al comma 2-sexies è destinata ad alimentare il Fondo contro l'incidentalità notturna di cui all'articolo 6-bis del decreto-legge 3 agosto 2007, n. 117, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 ottobre 2007, n. 160, e successive modificazioni.
3. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 4, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a

prove, anche attraverso apparecchi portatili.

4. Quando gli accertamenti qualitativi di cui al comma 3 hanno dato esito positivo, in ogni caso d'incidente ovvero quando si abbia altrimenti motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psico-fisica derivante dall'influenza dell'alcool, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, anche accompagnandolo presso il più vicino ufficio o comando, hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento.

5. Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, l'accertamento del tasso alcoolemico viene effettuato, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, da parte delle strutture sanitarie di base o di quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. Copia della certificazione di cui al periodo precedente deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza. I fondi necessari per l'espletamento degli accertamenti di cui al presente comma sono reperiti nell'ambito dei fondi destinati al Piano nazionale della sicurezza stradale di cui all'articolo 32 della legge 17 maggio 1999, n. 144. Si applicano le disposizioni del comma 5-bis dell'articolo 187.

6. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcoolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), l'interessato è considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.

7. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3, 4 o 5, il conducente è punito con le pene di cui al comma 2, lettera c). La condanna per il reato di cui al periodo che precede comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da sei mesi a due anni e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea alla violazione. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.

8. Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente ai sensi dei commi 2 e 2-bis, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119, comma 4, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non vi si sottoponga entro il termine fissato, il prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della patente di guida fino all'esito della visita medica.

9. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 e 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcoolemico superiore a 1,5 grammi per litro, ferma restando l'applicazione delle sanzioni di cui ai commi 2 e 2-bis, il prefetto, in via cautelare, dispone la sospensione della patente fino all'esito della visita medica di cui al comma 8.

9-bis. Al di fuori dei casi previsti dal comma 2-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, o presso i centri specializzati di lotta alle dipendenze. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della misura di sicurezza della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

9-ter. Nei confronti del conducente condannato per i reati di cui al comma 2, lettere b) e c), è sempre disposto che sulla patente rilasciata in Italia siano apposti i codici unionali "LIMITAZIONE DELL'USO - Codice 68. Niente alcool" e "LIMITAZIONE DELL'USO - Codice 69. Limitata alla guida di veicoli dotati di un dispositivo di tipo alcolock conformemente alla norma EN 50436", di cui all'allegato I alla direttiva 2006/126/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 dicembre 2006. Tale prescrizione permane sulla patente, salva maggiore durata imposta dalla commissione medica di cui all'articolo 119 in occasione della conferma di validità, per un periodo di almeno due anni nei casi previsti dal comma 2, lettera b), e di almeno tre anni per quelli di cui al comma 2, lettera c), del presente articolo, decorrenti dalla restituzione della patente dopo la sentenza di condanna. In caso di condanna per i reati di cui al comma 2, lettere b) o c), il prefetto dispone l'obbligo della revisione della patente di guida, ai sensi dell'articolo 128, allo scopo di consentire l'adeguamento della patente alla prescrizione di cui al presente comma. Nei confronti dei titolari di patente di guida rilasciata da uno Stato dell'Unione europea o dello Spazio economico europeo, che abbiano acquisito residenza in Italia, si applicano, in ogni caso, le disposizioni dell'articolo 136 bis, comma 4, secondo periodo.

9-quater. Le sanzioni previste dal comma 2, lettere a), b) e c), sono aumentate di un terzo nei confronti del conducente che si trovi nelle condizioni di cui al comma 9-ter. Ferme restando le sanzioni previste dall'articolo 125, comma 3-quater, le sanzioni di cui al comma 2, lettere a), b) e c), del presente articolo sono raddoppiate nel caso in cui il dispositivo di blocco di cui all'articolo 125, comma 3-ter, sia stato alterato o manomesso ovvero siano stati rimossi o manomessi i relativi sigilli.

(8) Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche Sociali – Decreto 30 luglio 2008 – allegato 2

(9) **CODICE CIVILE - Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta**

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58 c.c., può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità.

2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità.

3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

CODICE CIVILE - Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 c.c. può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50 c.c.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

(10) **CODICE DELLA STRADA - Art. 187 - Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti**

1. Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000 e l'arresto da sei mesi ad un anno. All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente è raddoppiata. Per i conducenti di cui al comma 1 dell'articolo 186-bis, le sanzioni di cui al primo e al secondo periodo del presente comma sono aumentate da un terzo alla metà. Si applicano le disposizioni del comma 4 dell'articolo 186-bis. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, quando il reato è commesso da uno dei conducenti di cui alla lettera d) del citato comma 1 dell'articolo 186-bis, ovvero in caso di recidiva nel triennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena a richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato.

Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

Vittoria con te

**Salute e
benessere**

SEZIONE MALATTIA



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

SCHEMA DI COMPOSIZIONE DELLE GARANZIE

È una rappresentazione sintetica delle garanzie che puoi acquistare. I paragrafi successivi spiegano in dettaglio il contenuto delle singole garanzie.

Garanzia	Tipo di garanzia	Abbinamento richiesto
DIARIA DA RICOVERO.	Base	Attivabile: • da sola; • o con altre garanzie base.
DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE IN BASE ALL'ETÀ	Base	Alternativa alla garanzia DIARIA DA RICOVERO Attivabile: • da sola; • o con altre garanzie base.
RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC	Base	Attivabile: • da sola; • o con garanzie base: – DIARIA DA RICOVERO; – INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA.
RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE	Base	Attivabile: • da sola; • o con garanzie base: – DIARIA DA RICOVERO; – INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA.
INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI.	Base	Attivabile: • da sola; • o con garanzie base: – DIARIA DA RICOVERO; – INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA.
INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA.	Base	Attivabile: • da sola; • o con altre garanzie base.
INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzie base delle sezioni: • Malattia; • o Infortuni, forma copertura Persone.
RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzie base delle sezioni: • Malattia; • o Infortuni.
ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base DIARIA DA RICOVERO
DIARIA DA CONVALESCENZA	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base DIARIA DA RICOVERO

Garanzia	Tipo di garanzia	Abbinamento richiesto
GESSATURA ESTESA	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base DIARIA DA RICOVERO
MAGGIORAZIONE DELLA DIARIA PER RICOVERO	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base DIARIA DA RICOVERO
RIMBORSO RETTA ACCOMPAGNATORE	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base DIARIA DA RICOVERO
RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PRIMA E DOPO IL RICOVERO	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base DIARIA DA RICOVERO
VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base DIARIA DA RICOVERO
ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA CLASSIC	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC
MAGGIORAZIONE PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC
DIARIA DA CONVALESCENZA CLASSIC	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC
RIMBORSO RETTA ACCOMPAGNATORE CLASSIC	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC
VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI DI FISIOCHINESITERAPIA	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE
DIARIA DA CONVALESCENZA ELITE	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE
VISITE SPECIALISTICHE	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE insieme a garanzia ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI DI FISIOCHINESITERAPIA
INDENNITÀ PER RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI
TABELLA INDENNIZZI PRIVILEGIATA	Opzionale a pagamento	Attivabile con garanzia base INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI
MASSIMALE UNICO PER NUCLEO FAMILIARE	Opzionale con riduzione di premio	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC o ELITE.

Garanzia	Tipo di garanzia	Abbinamento richiesto
FRANCHIGIA DI 900 EURO	Opzionale con riduzione di premio	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE
FRANCHIGIA DI 1.800 EURO	Opzionale con riduzione di premio	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE
LIMITAZIONE AI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	Opzionale con riduzione di premio	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE
LIMITAZIONE AI SOLI CASI DI MALATTIA	Opzionale con riduzione di premio	Attivabile con garanzia base RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE
FRANCHIGIA 65%	Opzionale con riduzione di premio	Attivabile con garanzia base INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA
OPZIONE RENDITA	Opzionale gratuita	Attivabile con garanzia base INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo

In questo documento trovi alcune parole scritte in "grassetto minuscolo". Il significato contrattuale di tali parole è quello che di seguito indichiamo.

LE PARTI

- **Contraente.**
Persona o soggetto giuridico che sottoscrive (firma) la **polizza** e paga il **premio**.
E' il Cliente. Lo consideriamo come il lettore di questo documento e gli diamo del "tu", come negli altri documenti precontrattuali (DIP e DIP aggiuntivo).
- **Vittoria.**
Vittoria Assicurazioni S.p.A.. E' la società di assicurazioni che sottoscrive la **polizza** e paga l'**indennizzo**.

DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO.

- **Anno solare.**
Periodo di 365 giorni (366 per gli anni bisestili) che inizia dalla data di sottoscrizione della **polizza** o dalla data di rinnovo.
- **Assicurato.**
Persona che è esposta al **rischio** ed è coperta con la **polizza**.
- **Accertamenti diagnostici.**
Rilevamenti ed esami che l'**Assicurato** esegue presso **strutture sanitarie** per individuare la **malattia** che causa determinati sintomi o valutare gli esiti di un **infortunio**.
- **Assistenza infermieristica**
Infermieri professionisti che prestano cure con specifico diploma per migliorare, mantenere o recuperare la salute dell'**Assicurato**.
- **Centrale operativa.**
Struttura di Mapfre Warranty S.p.A. - Strada Trossi, 66 - 13871, Verrone (BI), convenzionata con **Vittoria** per:
 - gestire la **prestazione sanitaria**;
 - curare il contatto e il rapporto con l'**Assicurato**;
 - gestire le convenzioni e i rapporti con le **strutture sanitarie** e con i medici chirurghi convenzionati;
 - gestire le convenzioni e i rapporti con le **strutture odontoiatriche** convenzionate.
- **Convalescenza.**
Periodo compreso tra la fine della fase acuta della **malattia** e quando la **malattia** diventa stabile o termina.
- **Day hospital.**
Degenza in **istituto di cura** senza pernottamento.
- **Equipe operatoria.**
Chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista e ogni altro professionista che esegue l'**intervento chirurgico**.
- **Fisiocinesiterapia.**
Marconiterapia, radarterapia, ultrasuoni, kinesiterapia e simili. Sono terapie che:
 - il medico curante prescrive all'**Assicurato**;
 - e l'**Assicurato** esegue in **ambulatori specialistici autorizzati o in ambulatori di istituti di cura**.
- **Franchigia.**
Parte del danno indennizzabile che resta a carico dell'**Assicurato**.
A seconda dei casi, è un:
 - importo fisso (in euro);
 - numero di giorni, per le diarie;
 - numero di punti percentuali, per l'**invalidità permanente da malattia**.
- **Garanzia.**
Descrizione della copertura assicurativa per uno specifico **rischio**.
- **Gessatura.**
Applicazione di apparecchiatura gessata o contenzione con fasce rigide o apparecchi ortopedici esterni di materiale vario se immobilizzanti e inamovibili, necessari secondo i medici chirurgici.

- **Indennizzo.**
Somma che **Vittoria** paga all'**Assicurato** per rimborsare o risarcire un danno in caso di **sinistro**.
- **Indennità giornaliera.**
Importo che **Vittoria** paga per ogni giorno di **ricovero** o di **convalescenza**, in base alle condizioni di assicurazione. **Vittoria** indica in **polizza** tale importo giornaliero.
- **Infortunio.**
Evento fortuito (accidentale, casuale), violento ed esterno, che produce lesioni fisiche constatabili in modo oggettivo.
- **Intervento chirurgico.**
Provvedimento terapeutico che il medico esegue con manovre manuali o strumentali cruenta, con o senza **ricovero**. **Vittoria** considera intervento chirurgico anche la **gessatura**.
- **Invalidità permanente da malattia (o I.P.M.)**
Perdita definitiva e irrimediabile (parziale o totale) a seguito di **malattia** della capacità dell'**Assicurato** di svolgere qualsiasi generica attività lavorativa, senza considerare la sua professione.
- **Istituto di cura.**
Ospedale, clinica, casa di cura, autorizzati al **ricovero** dei malati.
Non comprende:
 - stabilimenti termali;
 - strutture che hanno in prevalenza finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative;
 - case di cura per la convalescenza e lungodegenza o soggiorni;
 - strutture per anziani;
 - ospedali militari.
- **Limite di indennizzo.**
Limite entro il quale **Vittoria** fornisce la copertura assicurativa.
A seconda dei casi è:
 - un importo fisso (in euro);
 - un numero di giorni (per le diarie);
 - una percentuale della **somma assicurata**.
- **Malattia.**
Ogni alterazione fisica rilevabile in modo obiettivo e che non deriva da **infortunio**.
- **Malattia improvvisa.**
Malattia acuta (a rapida evoluzione) che l'**Assicurato** non sa di avere e che non è la manifestazione o ricomparsa di una precedente patologia.
- **Malattia terminale.**
Malattia che porta alla morte dell'**Assicurato** e lo rende incapace di mantenere una vita indipendente o di svolgere le comuni attività quotidiane.
- **Malformazione, difetto fisico.**
Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico.
- **Nucleo familiare.**
Insieme delle persone iscritte nel tuo stato di famiglia e che tu indichi in **polizza**.
- **Periodo di carenza.**
Intervallo di tempo successivo alla decorrenza della **polizza**, durante il quale le **garanzie** non valgono.
- **Polizza.**
Contratto che le **Parti** sottoscrivono. Prova l'assicurazione e regola i rapporti fra le **Parti**.
- **Premio.**
Somma che devi pagare a **Vittoria** per avere la copertura assicurativa.
- **Prestazione sanitaria.**
Esecuzione della prestazione assicurativa da parte di **Vittoria** in caso di **sinistro**.
- **Ricovero.**
Degenza in **istituto di cura** con pernottamento.
- **Rischio.**
Probabilità che accade un evento futuro e incerto che provoca un danno all'**Assicurato**.
- **Scoperto.**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'**Assicurato** per ogni **sinistro**. E' un valore espresso in percentuale.

- **Sezione.**
Insieme di **garanzie** raggruppate in funzione del tipo di **rischio** assicurato.
- **Sinistro.**
Evento dannoso che l'assicurazione copre in base alla **polizza**.
- **Somma assicurata.**
Importo massimo della prestazione assicurativa.
- **Strutture odontoiatriche**
Centri e studi odontoiatrici autorizzati ai sensi di legge e medici odontoiatri regolarmente iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, con abilitazione professionale.
- **Strutture sanitarie.**
Istituti di cura e strutture autorizzate per accertamenti diagnostici e visite specialistiche (poliambulatori diagnostici).
- **Territorio italiano.**
Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.
- **Visita specialistica.**
Visita che un medico specialista esegue per diagnosi e prescrizione di terapie cui la specializzazione è destinata.

OGGETTO DEL CONTRATTO

1 - Cosa è assicurato?

Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio le **garanzie** di questa **sezione**. Le **garanzie** sono valide **solo se Vittoria le indica in polizza**.

Le **garanzie** coprono i danni che derivano da **infortunio** o **malattia** degli **Assicurati**.

Gli **Assicurati** sono le persone che dichiara e identifica in **polizza**.

In caso di **sinistro**, **Vittoria** indennizza **entro le somme assicurate** che la **polizza** indica.

Le **garanzie** hanno esclusioni, **franchigie**, **scoperti** e **limiti di indennizzo**. Trovi queste informazioni al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Di seguito ti illustriamo le **garanzie "base"** (almeno una è presente in **polizza**):

- **"DIARIA DA RICOVERO"**;
- **"RIMBORSO SPESE SANITARIE - CLASSIC"**;
- **"RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE"**;
- **"INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI"**;
- **"INDENNITÀ IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA"**.

1.1 - DIARIA DA RICOVERO

L'**Assicurato** riceve una **indennità giornaliera** (diaria) in caso di **ricovero**.

Vittoria indica in **polizza** l'importo della **diaria**.

Di seguito ti illustriamo in dettaglio le prestazioni della **garanzia**.

Ricovero

Vittoria paga l'**indennità giornaliera** in caso di **ricovero** dell'**Assicurato** per **infortunio**, **malattia** e parto.

Vittoria conteggia i giorni a partire dal giorno del **ricovero** e fino al giorno di uscita dall'**istituto di cura**. Il giorno di entrata e quello di uscita valgono in totale un solo giorno (qualunque sia l'ora del **ricovero** e dell'uscita).

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Cure al neonato

Vittoria paga l'**indennità giornaliera** in caso di **ricovero** del neonato per eliminare o correggere le sue **malformazioni**.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Day Hospital

Vittoria paga l'**indennità giornaliera** anche in caso di degenza dell'**Assicurato** in **day hospital** per **infortunio** o **malattia**.

La prestazione di "**Day Hospital**" non vale per:

- **visite specialistiche**;
- **analisi cliniche**;
- **esami strumentali eseguiti a scopo diagnostico**.

Indennità per spese di cartella clinica

Vittoria paga un'**indennità forfettaria** di 15 euro come rimborso spese per il rilascio della cartella clinica in caso di **ricovero**.

Altri rischi

L'assicurazione comprende anche il **ricovero** per **infortunio** che deriva da:

- **colpa grave dell'Assicurato**;
- **malore o incoscienza dell'Assicurato**;
- **tumulti popolari**, se l'**Assicurato** non partecipa in modo attivo;
- **stato di guerra**, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità, per massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità. L'assicurazione vale se lo scoppio degli eventi bellici sorprende l'**Assicurato** mentre è fuori del **territorio italiano** ⁽¹⁾.

Indicizzazione (facoltativa)

Quando sottoscrivi la **polizza** puoi scegliere di attivare il meccanismo per adeguare ogni anno la

somma assicurata e il premio in base all'inflazione. Vittoria indica in polizza la tua scelta. Per adeguare questi importi, Vittoria utilizza l'indice ISTAT dei "Prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati".

Non c'è indicizzazione se in polizza è presente la garanzia "VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI".

1.2 - DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE IN BASE ALL'ETÀ

L'Assicurato riceve una indennità giornaliera (diaria) in caso di ricovero.

L'importo della diaria varia in funzione dell'età che l'Assicurato ha al momento del sinistro:

- 160 euro, se l'età è minore di 31 anni;
- 110 euro, se l'età è da 31 a 50 anni;
- 90 euro, se l'età è da 51 a 60 anni;
- 70 euro, da 61 anni in poi.

Di seguito ti illustriamo in dettaglio le prestazioni della garanzia.

Ricovero

Vittoria paga l'indennità giornaliera in caso di ricovero dell'Assicurato per infortunio, malattia e parto.

Vittoria conteggia i giorni a partire dal giorno del ricovero e fino al giorno di uscita dall'istituto di cura. Il giorno di entrata e quello di uscita valgono in totale un solo giorno (qualunque sia l'ora del ricovero e dell'uscita).

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

In caso di parto, Vittoria applica un periodo di carenza di 300 giorni.

Cure al neonato

Vittoria paga l'indennità giornaliera in caso di ricovero del neonato per eliminare o correggere le sue malformazioni.

Vittoria applica un periodo di carenza di 300 giorni.

Day Hospital

Vittoria paga l'indennità giornaliera anche in caso di degenza dell'Assicurato in day hospital per infortunio o malattia.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

La prestazione di "Day Hospital" non vale per:

- visite specialistiche;
- analisi cliniche;
- esami strumentali eseguiti a scopo diagnostico.

Indennità per spese di cartella clinica

Vittoria paga un'indennità forfettaria di 15 euro come rimborso spese per il rilascio della cartella clinica in caso di ricovero.

Altri rischi

L'assicurazione comprende anche il ricovero per infortunio che deriva da:

- colpa grave dell'Assicurato;
- malore o incoscienza dell'Assicurato;
- tumulti popolari, se l'Assicurato non partecipa in modo attivo;
- stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità, per massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità. L'assicurazione vale se lo scoppio degli eventi bellici sorprende l'Assicurato mentre è fuori del territorio italiano.

Raddoppio della diaria

L'indennità giornaliera (diaria) raddoppia:

- a partire dal 21° giorno di ricovero;
- dal primo giorno, nei seguenti casi di ricovero:
 - in reparto di rianimazione o di terapia intensiva;
 - per "grandi interventi chirurgici". Sono quelli che trovi nell'allegato 2 "ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI", Tabella "A";
 - d'urgenza fuori del territorio italiano, in caso di malattia improvvisa o infortunio che si manifesta o accade fuori del territorio italiano.

Vittoria applica il raddoppio della diaria solo ai giorni di ricovero.

Indicizzazione (sempre attiva)

Vittoria adegua ogni anno la **somma assicurata** e il **premio** in base all'indice ISTAT dei "Prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati".

1.3 - RIMBORSO SPESE SANITARIE - CLASSIC

L'**Assicurato** riceve un rimborso delle spese mediche in caso di **infortunio** o **malattia**.

Vittoria rimborsa con:

- il limite della **somma assicurata** che trovi in **polizza**. La **somma assicurata** vale per l'anno solare e per il totale delle prestazioni della **garanzia**;
- i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Ti illustriamo di seguito in dettaglio le prestazioni assicurate con la **garanzia**.

Ricovero e intervento chirurgico

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga per:

- onorari dell'**équipe operatoria**, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica, ostetrica, **assistenza infermieristica**, cure, **fisiochinesiterapia**, medicinali, **accertamenti diagnostici** eseguiti durante il **ricovero** o l'**intervento chirurgico**.

Vittoria rimborsa le predette spese in caso di:

- **ricovero**;
- **day hospital**;
- **intervento chirurgico** (anche ambulatoriale);

che deriva da **malattia** o **infortunio** dell'**Assicurato**.

In caso di **day hospital**, l'assicurazione non rimborsa:

- **visite specialistiche**;
- analisi cliniche ed esami eseguiti ai soli fini diagnostici.

Indennità sostitutiva del rimborso

Se il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o altro Ente copre i costi del **ricovero**, Vittoria paga all'**Assicurato** una indennità sostitutiva pari a:

- 100 euro per ogni pernottamento;
- 60 euro per ogni giorno di **day hospital**.

Se il SSN o altro Ente copre solo in parte i costi del **ricovero**, l'**Assicurato** sceglie tra:

- indennità sostitutiva;
- o rimborso dell'eccedenza di spesa a suo carico.

In caso di **day hospital**, l'assicurazione non vale per:

- **visite specialistiche**;
- analisi cliniche ed esami eseguiti ai soli fini diagnostici.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Spese precedenti e successive al ricovero o all'intervento chirurgico.

Vittoria rimborsa all'**Assicurato** le spese per le seguenti prestazioni:

- nei 90 giorni prima del **ricovero** o **intervento chirurgico**:
 - **visite specialistiche**;
 - **accertamenti diagnostici** (compresi gli onorari medici);
 - **fisiochinesiterapia**;
- nei 120 giorni successivi al **ricovero** o **intervento chirurgico**:
 - **visite specialistiche**;
 - **accertamenti diagnostici** (compresi gli onorari medici), medicinali;
 - **fisiochinesiterapia**;
 - acquisto o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (comprese le carrozzelle ortopediche);
 - cure termali, escluse le spese di natura alberghiera;
- trattamenti di chemioterapia e radioterapia per la cura di:
 - neoplasie maligne a carattere invasivo, esclusa la **leucemia linfatica cronica**;
 - tumori dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale;
 - morbo di Hodgkin.

Vittoria rimborsa le spese:

- relative alla **malattia** o all'**infortunio** da cui deriva il **ricovero** o l'**intervento chirurgico** dell'**Assicurato**;
- e che l'**Assicurato** paga a **strutture sanitarie** o medici specialisti.

Per il rimborso spese per trattamenti di chemioterapia e radioterapia, l'**Assicurato** deve provare la situazione patologica con:

- **referto istopatologico**;

- o certificato dell'istituto di cura.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Cure e protesi dentarie

Vittoria rimborsa le spese che l'Assicurato paga per cure e protesi dentarie in caso di neoplasia maligna o **infortunio**.

In caso di **infortunio**, l'Assicurato deve provare l'evento con un referto di Pronto Soccorso pubblico o di altra struttura sanitaria.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Chirurgia plastica ricostruttiva

Vittoria rimborsa le spese che l'Assicurato paga per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva in caso di neoplasia maligna o **infortunio**.

In caso di **infortunio**, l'Assicurato deve provare l'evento con un referto di Pronto Soccorso pubblico o di altra struttura sanitaria.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Trasporto in ambulanza

Vittoria rimborsa le spese per il trasporto dell'Assicurato con ambulanza:

- in istituto di cura;
- da un istituto di cura all'altro;
- per il ritorno a casa.

Un medico deve certificare la necessità del trasporto.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Parto e aborto terapeutico

Vittoria rimborsa le spese che l'Assicurata paga per il parto (cesareo e non) e l'aborto terapeutico, con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Cure ai figli neonati o adottati

L'assicurazione copre anche le seguenti persone:

- neonato, nel primo anno di vita. L'assicurazione vale negli stessi termini che valgono per l'Assicurata (la mamma). Copre anche le cure in caso di **malformazioni e difetti fisici** del neonato;
- minore in affidamento preadottivo, nel primo anno di affidamento. L'assicurazione vale negli stessi termini che valgono per l'Assicurato affidatario al momento dell'affidamento.

Trapianto di organi

In caso di trapianto di organi, **Vittoria** rimborsa le spese che l'Assicurato paga per:

- **accertamenti diagnostici**;
- assistenza medica e infermieristica;
- **intervento chirurgico** di espianto;
- cure, medicinali;
- rette di degenza;
- trasporto di organi o di parti di essi.

Le **garanzie** che valgono per l'Assicurato che riceve la donazione valgono anche per il **ricovero** ospedaliero del donatore.

Altri rischi compresi

Vittoria rimborsa le spese che l'Assicurato paga in caso di **ricovero** per **infortunio** che deriva da:

- malore o incoscienza dell'Assicurato;
- colpa grave dell'Assicurato;
- tumulti popolari, quando l'Assicurato non partecipa in modo attivo;
- stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per massimo 14 giorni dall'inizio delle ostilità, lo scoppio degli eventi bellici sorprende l'Assicurato mentre si trova fuori del territorio italiano ⁽²⁾;

Valgono i limiti che trovi ai capitoli "Cosa non è assicurato?" e "Ci sono limiti di copertura?".

Anticipo indennizzi

Vittoria anticipa l'importo che l'istituto di cura chiede all'Assicurato, se valgono tutte le seguenti condizioni:

- l'anticipo supera 2.600 euro;
- l'Assicurato presenta il certificato dell'istituto di cura che attesta la richiesta dell'anticipo e il tipo di intervento da eseguire;
- **Vittoria** non contesta il diritto all'indennizzo;
- l'Assicurato indica la data presunta del ricovero, che non può superare il 30° giorno dalla data di richiesta di anticipo. Dopo questo periodo **Vittoria** può richiedere la restituzione dell'anticipo.

L'importo dell'anticipo non può superare la **somma assicurata**.

Vittoria può richiedere la restituzione dell'anticipo se:

- accerta che l'**Assicurato** non ha diritto all'**indennizzo** in base alle condizioni di **polizza**;
- non c'è **ricovero** dopo 30 giorni dalla data di richiesta dell'anticipo.

Indicizzazione (sempre attiva)

Vittoria adegua ogni anno la **somma assicurata** e il **premio** in base all'indice ISTAT "Servizi Sanitari e Spese per la salute". L'articolo "**INDICIZZAZIONE DELLE SOMME**" descrive il meccanismo che adegua i valori.

Aumento del premio per aumento dell'età degli assicurati

Vittoria determina il **premio** iniziale in base all'età che gli **Assicurati** hanno quando sottoscrivono la **polizza**. Per gli anni successivi il **premio** aumenta anche in base all'età, oltre all'eventuale indicizzazione. Nell'allegato 1 "**AUMENTO DEL PREMIO IN FUNZIONE DELL'ETÀ DELL'ASSICURATO**" trovi le variazioni che **Vittoria** applica in base all'età.

1.4 - RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE

L'**Assicurato** riceve un rimborso delle spese mediche in caso di **infortunio** o **malattia**.

Vittoria rimborsa con:

- il limite della **somma assicurata** che trovi in **polizza**. La **somma assicurata** vale per l'anno solare e per il totale delle prestazioni della **garanzia**;
- i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Ti illustriamo di seguito in dettaglio le prestazioni assicurate con la **garanzia**.

Spese per ricovero e intervento chirurgico

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga per:

- onorari dell'**equipe operatoria**, diritti di sala operatoria e materiali di intervento. L'assicurazione comprende anche le protesi e gli apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento, con **esclusione di apparecchi e protesi dentarie, lenti a contatto e occhiali**. Esclusione non valida per le lenti intraoculari (cristallino artificiale);
- rette di degenza;
- assistenza medica, ostetrica, **assistenza infermieristica**, cure, **fisiochinesiterapia**, medicinali, **accertamenti diagnostici**, eseguiti durante il **ricovero** o l'**intervento chirurgico**.

Vittoria rimborsa le predette spese in caso di:

- **ricovero**;
- **day hospital**;
- **intervento chirurgico** (anche ambulatoriale);

che deriva da **malattia** o **infortunio** dell'**Assicurato**.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Indennità sostitutiva del rimborso

Se il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o altro Ente copre i costi del **ricovero**, **Vittoria** paga all'**Assicurato** una indennità sostitutiva pari a:

- 200 euro per ogni pernottamento;
- 100 euro per ogni giorno di **day hospital**.

Se il SSN o altro Ente copre solo in parte i costi del **ricovero**, l'**Assicurato** sceglie tra:

- indennità sostitutiva;
- o rimborso dell'eccedenza di spesa a suo carico.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Spese precedenti o successive al ricovero o intervento chirurgico

Vittoria rimborsa all'**Assicurato** le spese per le seguenti prestazioni:

- nei 90 giorni **prima** del **ricovero** o **intervento chirurgico**:
 - **visite specialistiche**;
 - **accertamenti diagnostici** (compresi gli onorari medici);
 - **fisiochinesiterapia**;
- nei 120 giorni **dopo** il **ricovero** o **intervento chirurgico**:
 - **visite specialistiche**;
 - **accertamenti diagnostici** (compresi gli onorari medici), medicinali;
 - **fisiochinesiterapia**;
 - acquisto o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (comprese le carrozzelle ortopediche);
 - cure termali. L'assicurazione esclude le spese alberghiere.

Vittoria rimborsa le spese:

- relative alla **malattia** o all'**infortunio** da cui deriva il **ricovero** o l'**intervento chirurgico** dell'**Assicurato**;
- e che l'**Assicurato** paga a **strutture sanitarie** o medici specialisti.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Cure e protesi dentarie

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga per cure e protesi dentarie in caso di neoplasia maligna o **infortunio**.

In caso di **infortunio**, l'**Assicurato** deve provare l'evento con un referto di Pronto Soccorso pubblico o di altra **struttura sanitaria**.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Chirurgia plastica ricostruttiva

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva in caso di **infortunio**.

L'**Assicurato** deve provare l'**infortunio** con un referto di Pronto Soccorso pubblico o di altra **struttura sanitaria**.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Trasporto in ambulanza, aereo o elicottero

Vittoria rimborsa le spese per il trasporto dell'**Assicurato**:

- in **istituto di cura**;
- da un **istituto di cura** all'altro;
- per il ritorno a casa;

Il trasporto è con ambulanza, aereo o elicottero sanitario.

Un medico deve certificare la necessità del trasporto.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Parto e aborto terapeutico

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurata** paga per il parto (anche cesareo) e l'aborto terapeutico, con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Cure ai figli neonati o adottati

L'assicurazione copre anche le seguenti persone:

- neonato, nel primo anno di vita. L'assicurazione vale negli stessi termini che valgono per l'**Assicurata** (la mamma). Copre anche le cure in caso di **malformazioni** e **difetti fisici** del neonato;
- minore in affidamento preadottivo, nel primo anno di affidamento. L'assicurazione vale negli stessi termini che valgono per l'**Assicurato** affidatario al momento dell'affidamento

Trapianto di organi

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga in caso di trapianto di organi per:

- **accertamenti diagnostici**;
- assistenza medica e infermieristica;
- **intervento chirurgico** di espianto;
- cure, medicinali;
- rette di degenza;
- trasporto di organi o di parti di essi.

Le **garanzie** che valgono per l'**Assicurato** che riceve la donazione valgono anche per il **ricovero** ospedaliero del donatore.

Vitto e pernottamento in istituto di cura di un familiare accompagnatore

Vittoria rimborsa le spese per il vitto e il pernottamento di un familiare presso l'**istituto di cura** in caso di **ricovero** dell'**Assicurato**.

Se l'**istituto di cura** è fuori del **territorio italiano**, **Vittoria** rimborsa anche:

- spese di viaggio (in treno o aereo di linea);
- spese di pernottamento in albergo, se l'**istituto di cura** non offre il pernottamento.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Assistenza domiciliare per malattie terminali

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga in caso di **malattia terminale** per assistenza domiciliare continuativa medica o infermieristica. La **struttura sanitaria** che fornisce l'assistenza è costituita a tale scopo ed è riconosciuta per legge.

In alternativa, **Vittoria** rimborsa le spese per assistenza infermieristica a domicilio.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Assistenza infermieristica privata presso il domicilio

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga per **assistenza infermieristica privata presso il domicilio dell'Assicurato nei 90 giorni successivi al ricovero.**

Vittoria non cumula questa prestazione con quella precedente ("**Assistenza domiciliare per malattie terminali**").

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Diagnostica, chemioterapia e radioterapia

Se non c'è **ricovero** o **intervento chirurgico** ambulatoriale, **Vittoria** rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga per:

- trattamenti di chemioterapia e radioterapia per la cura di:
 - neoplasie maligne a carattere invasivo (eccetto la leucemia linfatica cronica);
 - tumori dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale;
 - morbo di Hodgkin;

L'Assicurato deve provare la situazione patologica con un referto istopatologico o certificazione di **istituto di cura.**

- i seguenti **accertamenti diagnostici** che il medico curante prescrive in caso di **malattia o infortunio**:
 - angiografia;
 - risonanza magnetica nucleare (RMN);
 - densitometria ossea computerizzata (DOC);
 - mineralogia ossea computerizzata (MOC);
 - scintigrafia per patologie cardiovascolari o oncologiche;
 - tomografia assiale computerizzata (TAC).

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Tossicodipendenza, alcolismo, A.I.D.S., malattie mentali

A parziale deroga di quanto indicano gli articoli:

- 3 "Cosa non è assicurato?";
- 4.1 "ESCLUSIONI";

la **garanzia** vale anche quando l'**Assicurato**, nel corso della **polizza**:

- **diventa tossicodipendente o alcolista**

In questo caso, **Vittoria** rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga durante il ricovero per cure di disintossicazione presso Centri, Comunità o Istituti abilitati al recupero psicofisico dei tossicodipendenti o degli alcolisti.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

L'assicurazione cessa dopo il rimborso (senza considerare l'esito delle cure);

- **risulta affetto da A.I.D.S. in fase conclamata.**

In questo caso, **Vittoria** paga all'**Assicurato** un'indennità forfettaria di 7.000 euro e l'assicurazione cessa (a prescindere dall'esito delle cure);

- **manifesta malattie mentali, disturbi psichici (compresi i comportamenti nevrotici).**

In questo caso **Vittoria** rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga durante il **ricovero**, con i limiti che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

L'assicurazione cessa dopo il rimborso (senza considerare l'esito delle cure).

Medicina preventiva

Dalla terza annualità assicurativa, **Vittoria** rimborsa agli **Assicurati** con almeno 30 anni di età le spese per il controllo medico completo indicato nella tabella che segue.

DONNA tra 30 e 40 anni		UOMO tra 30 e 40 anni	
1. ESAMI DI LABORATORIO	• Cloremia • Sodiemia • Potassiemia • GOT • GPT • Bilirubina frazionata • Protidogramma • Esame urine	1. ESAMI DI LABORATORIO	• Cloremia • Sodiemia • Potassiemia • GOT • GPT • Bilirubina frazionata • Protidogramma • Esame urine
• Emocromo • VES • Glicemia • Colesterolo Totale • Colesterolo HDL • LDH • Trigliceridi • Creatininemia • Azotemia	2. PAP TEST 3. VISITA GINECOLOGICA	• Emocromo • VES • Glicemia • Colesterolo Totale • Colesterolo HDL • LDH • Trigliceridi • Creatininemia • Azotemia	2. E.C.G. (Elettrocardiogramma) 3. VISITA CARDIOLOGICA
oltre 40 anni		oltre 40 anni	
in aggiunta a quanto sopra: 4. E.C.G. (ELETTROCARDIOGRAMMA) 5. VISITA CARDIOLOGICA 6. RX DEL TORACE 7. RX MAMMOGRAFIA 8. RICERCA SANGUE OCCULTO NELLE FECEI.		in aggiunta a quanto sopra: 4. ESAME DI LABORATORIO: PSA 5. RADIOGRAFIA DEL TORACE 6. RICERCA SANGUE OCCULTO NELLE FECEI.	

L'Assicurato esegue il controllo medico in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate.

Per prenotare il controllo medico l'Assicurato deve contattare la centrale operativa con le modalità che trovi al Capitolo 5 "Gestione del sinistro".

La struttura sanitaria comunica solo all'Assicurato l'esito del controllo medico.

Vittoria rimborsa le spese con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Altri rischi compresi

Vittoria rimborsa le spese che l'Assicurato paga in caso di ricovero per infortunio che deriva da:

- malore o incoscienza dell'Assicurato;
- colpa grave dell'Assicurato;
- tumulti popolari, quando l'Assicurato non partecipa in modo attivo;
- stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per massimo 14 giorni dall'inizio delle ostilità, lo scoppio degli eventi bellici sorprende l'Assicurato mentre si trova fuori del territorio italiano⁽³⁾;

Valgono i limiti che trovi ai capitoli "Cosa non è assicurato?" e "Ci sono limiti di copertura?".

Indicizzazione

Vittoria adegua ogni anno la somma assicurata e il premio in base all'indice ISTAT "Servizi Sanitari e Spese per la salute". L'articolo "INDICIZZAZIONE DELLE SOMME" descrive il meccanismo che adegua i valori.

Aumento del premio per aumento dell'età degli assicurati

Vittoria determina il premio iniziale in base all'età che gli Assicurati hanno quando sottoscrivono la polizza. Per gli anni successivi il premio aumenta anche in base all'età, oltre all'eventuale indicizzazione. Nell'allegato 1 "AUMENTO DEL PREMIO IN FUNZIONE DELL'ETÀ DELL'ASSICURATO" trovi le variazioni che Vittoria applica in base all'età.

1.5 - INDENNITA' FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI

L'Assicurato riceve un indennizzo forfettario in caso di intervento chirurgico a seguito di infortunio o malattia. L'assicurazione vale anche in caso di intervento chirurgico in day hospital o in ambulatorio.

Di seguito ti illustriamo in dettaglio come opera la garanzia.

L'importo dell'indennizzo dipende dal tipo di intervento (classe di intervento).

Vittoria raggruppa gli interventi in sette classi. Nell'allegato 2 "ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI", lettera "D" trovi la classe che Vittoria assegna a ciascun intervento. In caso di intervento non presente nell'elenco, Vittoria assegna la classe relativa ad interventi simili per tipo di patologia e tecnica chirurgica.

A ciascuna classe corrisponde un **indennizzo**.

Classe di intervento	Indennizzo pagato	Classe di intervento	Indennizzo pagato
I	€ 260	V	€ 10.400
II	€ 520	VI	€ 26.000
III	€ 2.600	VII	€ 52.000
IV	€ 5.200	-	-

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 “*Ci sono limiti di copertura?*”.

Anticipo indennizzo

Vittoria anticipa l'importo che l'**istituto di cura** chiede all'**Assicurato**, quando valgono tutte le seguenti condizioni:

- l'anticipo supera 2.600 euro;
- l'**Assicurato** presenta il certificato dell'**istituto di cura** che attesta la richiesta dell'anticipo e il tipo di **intervento** da eseguire;
- non sorgono contestazioni sul diritto all'**indennizzo**;
- l'**Assicurato** indica la data presunta del **ricovero**, che non può superare il 30° giorno dalla data di richiesta di anticipo. Dopo questo periodo **Vittoria** può chiedere la restituzione dell'anticipo.

L'importo dell'anticipo non può superare l'**indennizzo** che corrisponde alla classe di intervento.

Vittoria chiede la restituzione dell'anticipo nei seguenti casi:

- l'**Assicurato** non ha diritto all'**indennizzo** in base alle condizioni di **polizza**;
- se non c'è il **ricovero** dopo 30 giorni dalla data di richiesta dell'anticipo.

Cure al neonato

Vittoria paga l'**indennizzo** anche in caso di **ricovero** del neonato per eliminare o correggere le sue **malformazioni**.

Vittoria applica un **periodo di carenza** di 300 giorni.

Altri rischi compresi

La **garanzia** vale anche in caso di **infortunio** che deriva da:

- malore o incoscienza dell'**Assicurato**;
- colpa grave dell'**Assicurato**.

Indicizzazione (facoltativa)

Quando sottoscrivi la **polizza** puoi scegliere di attivare il meccanismo che adegua ogni anno la **somma assicurata** e il **premio** in base all'indice ISTAT dei “Prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati”. **Vittoria** indica in **polizza** la tua scelta.

Aumento del premio per aumento dell'età degli assicurati

Vittoria determina il **premio** iniziale in base all'età che gli **Assicurati** hanno quando sottoscrivi la **polizza**. Per gli anni successivi, oltre all'eventuale indicizzazione, il **premio** aumenta anche in base all'età. Nell'allegato 1 “**AUMENTO DEL PREMIO IN FUNZIONE DELL'ETÀ DELL'ASSICURATO**” trovi le variazioni che **Vittoria** applica.

1.6 - INDENNITA' PER INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

L'**Assicurato** riceve un **indennizzo** in caso di **invalidità permanente da malattia**.

In base al livello di invalidità, **Vittoria** calcola l'**indennizzo** in percentuale sulla **somma assicurata** che indica in **polizza**.

Di seguito ti illustriamo in dettaglio la **garanzia**.

La **garanzia** copre la **malattia** che:

- insorge (inizialmente):
 - nel periodo di validità della **polizza**;
 - o prima che inizia la copertura assicurativa, se l'**Assicurato** non sa di avere la **malattia** quando sottoscrive la **polizza** mostra i sintomi (si manifesta).
- e mostra i sintomi (si manifesta) entro 1 anno dalla scadenza della **polizza**.

La **garanzia** copre anche la **malattia** per la quale l'**Assicurato** esegue cure, esami, diagnosi prima dell'inizio della copertura assicurativa, se:

- l'**Assicurato** dichiara la **malattia** nel "Questionario sanitario";
- e **Vittoria** non la esclude con specifica appendice contrattuale.

Nell'articolo 5.1 "**PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**" trovi il dettaglio di come **Vittoria** calcola l'**indennizzo** in base al livello di invalidità.

Continuità della garanzia

Se **Vittoria** emette la **polizza** ("nuova") in sostituzione di un'altra polizza ("originaria") con gli stessi **Assicurati** e senza interruzione di copertura, la **garanzia** vale anche per la **malattia** che:

- insorge nel periodo di validità della polizza "originaria";
- e mostra i sintomi (si manifesta):
 - nel periodo di validità della polizza "originaria", per le prestazioni della polizza "originaria";
 - o entro 1 anno dalla scadenza della **polizza** ("nuova").

Questo vale anche nel caso di variazioni che avvengono nel corso di una stessa polizza.

Indicizzazione (facoltativa)

Quando sottoscrivi la **polizza** puoi scegliere di attivare il meccanismo che adegua ogni anno la **somma assicurata** e il **premio** in base all'inflazione. **Vittoria** utilizza l'indice ISTAT dei "Prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati".

Vittoria indica in **polizza** la tua scelta.

Aumento del premio per aumento dell'età degli assicurati

Vittoria calcola il **premio** iniziale in base all'età che gli **Assicurati** hanno quando sottoscrivi la **polizza**. Per gli anni successivi, oltre all'eventuale indicizzazione, il **premio** aumenta al variare dell'età. Nell'allegato 1 "**AUMENTO DEL PREMIO IN FUNZIONE DELL'ETÀ DELL'ASSICURATO**" trovi le variazioni che **Vittoria** applica.

1.7 - INDICIZZAZIONE DELLE SOMME

Alcune **garanzie** prevedono la variazione della **somma assicurata** e del **premio** in base alla variazione dell'indice ISTAT.

Ti illustriamo di seguito il meccanismo di indicizzazione.

Vittoria indica in **polizza** il valore dell'indice ISTAT del mese di giugno dell'anno precedente (rispetto a quando sottoscrivi la **polizza**).

Alla prima scadenza annuale (primo rinnovo), **Vittoria**:

- calcola la variazione percentuale tra:
 - valore dell'indice ISTAT di giugno del primo anno che precede il rinnovo;
 - valore dell'indice ISTAT di giugno indicato in **polizza**;
- applica tale variazione (in più o in meno) alla **somma assicurata** e al **premio** della **polizza**.

Alle scadenze annuali successive (rinnovi successivi al primo), **Vittoria**:

- calcola la variazione percentuale tra:
 - valore dell'indice ISTAT di giugno del primo anno che precede il rinnovo;
 - valore dell'indice ISTAT di giugno del secondo anno che precede il rinnovo;
- applica tale variazione (in più o in meno) alla **somma assicurata** e al **premio** in corso.

Ad ogni scadenza annuale, **Vittoria** ti rilascia una quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Ad esempio:

Data di effetto della polizza: 1/12/2026.

Data scadenza polizza: 1/12/2027.

Indice ISTAT rilevato a giugno 2025: 100 (è indicato in polizza)

Indice ISTAT rilevato a giugno 2026: 102

Variazione indice ISTAT tra giugno 2025 e giugno 2026: +2%.

	1/12/2026	1/12/2027
SOMMA ASSICURATA	€ 100.000	€ 102.000
PREMIO	€ 500	€ 510

Se la **somma assicurata** ed il **premio** superano il doppio degli importi originari (quelli in **polizza**), le **Parti** possono rinunciare ad aggiornare i valori. In tal caso, gli importi restano quelli in corso.

La **Parte** che intende rinunciare deve comunicarlo all'altra **Parte** con le modalità che trovi all'articolo **"FORMA DELLE COMUNICAZIONI"** del documento **"Il contratto dalla A alla Z"**.

Se l'ISTAT cessa di pubblicare l'indice o lo pubblica in ritardo, **Vittoria** calcola l'aggiornamento con altri indici di prezzo ISTAT e te lo comunica.

Puoi rinunciare a questo aggiornamento. Se vuoi rinunciare, devi comunicarlo a **Vittoria**. Se rinunci, **Vittoria** non applica l'aggiornamento in quell'anno e lo ricomprende nel calcolo dell'anno successivo.

Per la **garanzia "INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA"**, **Vittoria** non applica l'indicizzazione se la **somma assicurata** (indicizzata) supera 600.000 euro.

1.8 - DECORRENZA DELLE GARANZIE E PERIODO DI CARENZA

Fermo quanto indica l'articolo **"DECORRENZA DELLA COPERTURA E SUCCESSIVE SCADENZE DI PREMIO"** del documento **"Il contratto dalla A alla Z"**, **Vittoria** applica i seguenti **periodi di carenza**:

- 300 giorni per:
 - parto;
 - patologie varicose;
- 180 giorni per **malattie** con tutte le seguenti caratteristiche:
 - insorgono prima della sottoscrizione della **polizza**;
 - l'**Assicurato** sa di avere, ad esempio perché un medico le diagnostica, accerta o le cura prima della sottoscrizione della **polizza**;
 - l'**Assicurato** dichiara nel "Questionario sanitario";
 - **Vittoria** non esclude con specifica appendice contrattuale;
- 180 giorni per **malattie** con tutte le seguenti caratteristiche:
 - che insorgono prima della sottoscrizione della **polizza**;
 - che l'**Assicurato** non sa di avere;
- 90 giorni per:
 - aborto terapeutico;
 - **malattie** che dipendono da gravidanza o puerperio, se la gravidanza inizia dopo l'effetto della **polizza**;
- 30 giorni per **malattie** non comprese nei precedenti casi.

Non ci sono **periodi di carenza** per gli **infortuni** e l'aborto post traumatico.

Polizza in sostituzione

Se **Vittoria** emette la **polizza** in sostituzione di un'altra polizza ("originaria") con gli stessi **Assicurati** e senza interruzione di copertura, il **periodo di carenza** della **polizza** ("nuova") inizia:

- dal giorno in cui ha effetto la polizza "originaria", per le prestazioni e le **somme assicurate** della **polizza** "nuova" che sono identiche a quelle della polizza "originaria";

- dal giorno in cui ha effetto la **polizza** “nuova”, per le diverse **somme assicurate** e prestazioni rispetto alla **polizza** “originaria”.

Questa regola vale anche in caso di variazioni contrattuali nel corso di una stessa polizza.

Per la **garanzia “INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA”** non c'è **periodo di carenza**.

1.9 - SALUTE PROTETTA

L'assicurazione comprende anche il seguente servizio digitale, che consente all'utente di valutare il proprio stato di salute tramite smartphone.

Questo servizio è erogato a titolo gratuito e nelle modalità di seguito illustrate.

Fornite da Come Stai S.p.A., società del Gruppo Vittoria Assicurazioni, le prestazioni sono disponibili sull'app “comestai” e valgono per gli **Assicurati** maggiorenni.

Per attivare “Salute Protetta” la prima volta, l'utente deve accedere all'Area Riservata di MyVittoria, sezione Servizi, e registrarsi a “comestai”.

Tramite l'app, l'utente può:

- eseguire il test “Comestai Check”;
- contattare la Centrale Medica.

“Comestai Check” fornisce informazioni sui principali parametri fisiologici dell'utente, attraverso 60 secondi di ripresa del volto con la fotocamera dello smartphone:

- frequenza cardiaca;
- frequenza respiratoria;
- variabilità frequenza cardiaca;
- pressione sanguigna;
- quoziente respiratorio;
- saturazione dell'ossigeno nel sangue;
- emoglobina;
- emoglobina A1c (glicata).

La rilevazione di questi parametri aiuta a prevenire potenziali rischi, come le patologie cardiovascolari o di ipertensione.

I risultati delle rilevazioni sono disponibili all'interno dell'app, in un formato facile da consultare anche da chi non ha competenze mediche.

Avvertenza.

Comestai Check non è un dispositivo diagnostico e non sostituisce la visita di un medico.

Aiuta l'utente a conoscere meglio il proprio stato di salute, così da decidere se e quando prenotare una visita specialistica.

L'utente ha a disposizione 4 (quattro) sessioni di test per **anno solare**. La ripetizione del test entro 9 (nove) minuti vale come un'unica sessione.

Centrale Medica dà accesso a un consulto medico attivo 24 ore al giorno, 7 giorni su 7. Un team di medici fornisce un servizio di consulto e orientamento sanitario, per esempio:

- supporto nell'interpretare i risultati del “comestai Check”;
- orientamento sull'opportunità di eseguire visite o accertamenti;
- chiarimenti di carattere informativo su referti ed esami diagnostici;
- informazioni e orientamento generale sulle terapie e sui comportamenti da adottare.

Avvertenza.

La Centrale Medica serve per dare informazioni e consigli di prevenzione. Non esegue diagnosi e non prescrive terapie.

L'utente ha a disposizione 1 (un) teleconsulto per **anno solare**.

2 - Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?

Puoi personalizzare la copertura assicurativa se inserisci in **polizza** una o più **garanzie** opzionali. Per alcune paghi un **premio** aggiuntivo, per altre c'è una riduzione del **premio**. Tali **garanzie** valgono entro la **somma assicurata** che **Vittoria** indica in **polizza**. Le **garanzie** prevedono esclusioni, **franchigie**, **scoperti** e **limiti di indennizzo**. Trovi queste informazioni nel Capitolo 4 “Ci sono limiti di copertura?”.

A) Se scegli la **garanzia base “DIARIA DA RICOVERO”** puoi aggiungere una o più delle seguenti **garanzie** opzionali con aumento del **premio**.

2.1 - ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA

Con questa **garanzia** l'Assicurato riceve il rimborso per le spese che sostiene per l'**assistenza infermieristica** durante il **ricovero**.

Vittoria rimborsa entro il limite giornaliero che indica la **polizza** e applica i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Indicizzazione.

L'indicizzazione è quella della **garanzia** base.

2.2 - DIARIA DA CONVALESCENZA

Con questa **garanzia** l'Assicurato riceve una **indennità giornaliera** (diaria) nei seguenti casi di **convalescenza**:

Convalescenza dopo un ricovero.

Vittoria paga la diaria in caso di **convalescenza**:

- per **malattia** o **infortunio** dell'Assicurato;
- dopo un **ricovero** o **intervento chirurgico** in **day hospital**.

Vittoria conteggia i giorni:

- da quello successivo all'uscita dall'**istituto di cura**;
- fino a quello di guarigione clinica.

Convalescenza senza ricovero, causata da infortunio con gessatura.

Vittoria paga la diaria in caso di **convalescenza**:

- per **infortunio** dell'Assicurato;
- senza **ricovero** e con necessità di **gessatura**.

Vittoria conteggia i giorni di **gessatura** (fino alla sua rimozione).

Convalescenza dopo un ricovero, causata da infortunio con gessatura.

Vittoria paga la diaria in caso di **convalescenza**:

- per **infortunio** dell'Assicurato;
- con **ricovero** e necessità di **gessatura**;

In questo caso, l'Assicurato sceglie se ricevere la diaria con il conteggio del caso a) o del caso b).

Vittoria equipara a **gessatura**:

- apparecchi immobilizzanti in fibre di vetro (scotch-cast, dyna-cast) in materiale acrilico;
- bendaggi amidati;
- docce / valve gessate;
- collari con mentoniera (tipo Zimmer);
- bendaggi Desault e Gilchrist;
- minerve (anche in cuoio);
- stecche di Zimmer;
- apparecchi di trazione cranica (tipo Halo) e trazione / immobilizzazione dita (tipo Iselin);
- osteosintesi documentate da referti radiologici e certificati medici.

La **garanzia** non comprende i **ricoveri** per:

- parto (di qualsiasi tipo);
- aborto;
- **malattie** della gravidanza e del puerperio;
- **day hospital**.

Vittoria non equipara a **gessatura** i seguenti tutori:

- bendaggi elastici autoadesivi (Tensoplast);
- bendaggi, busti, corsetti cosiddetti semirigidi;
- collari di Schantz, Camp;
- apparecchi toraco-brachiali non gessati e amovibili;
- infibuli endomidollari (Kuntscher, Rus);
- ortesi in genere (apparecchi di posizione);
- ginocchiere Donjoy.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia** base.

2.3 - GESSATURA ESTESA

La **garanzia "DIARIA DA RICOVERO"** copre anche i casi di immobilità fisica che derivano dalla frattura di:

- bacino o anca;
- cranio;
- costole;
- colonna vertebrale.

L'estensione vale se valgono tutte le seguenti condizioni:

- non è possibile applicare una **gessatura**;
- i referti radiologici e i certificati medici provano l'immobilità fisica;
- a causa dell'immobilità, l'**Assicurato** ha la totale incapacità di eseguire qualsiasi tipo di attività (professionale e non).

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Indicizzazione.

L'indicizzazione è quella della **garanzia base**.

2.4 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA

L'**Assicurato** riceve un importo forfettario di 10.000 euro in caso di non autosufficienza a seguito di **infortunio** o **malattia**.

La **garanzia** opera se l'**Assicurato** perde in modo permanente (irreversibile) almeno quattro delle seguenti capacità di cura personale:

- lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia o di lavarsi in altro modo. L'**Assicurato** può lavarsi da solo dalla testa ai piedi e mantenere un livello soddisfacente di igiene personale in modo spontaneo, senza bisogno di stimoli esterni;
- vestirsi: capacità di mettersi e togliersi tutti i vestiti. L'**Assicurato** può vestirsi e svestirsi da solo in modo appropriato, dalla testa ai piedi. E' inclusa la capacità di mettersi e togliersi eventuali protesi ortopediche. E' esclusa la capacità di allacciarsi le scarpe o infilarsi le calze;
- nutrirsi: capacità di mangiare in modo autonomo il cibo preparato da terzi. L'**Assicurato** può tagliare il cibo, portare il cibo alla bocca ed inghiottirlo, bere;
- mobilità: capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane. L'**Assicurato** può muoversi da solo o con l'aiuto di una stampella, una sedia a rotelle, ecc.;
- continenza: capacità di controllare le funzioni corporali e mantenere un sufficiente livello di igiene, senza l'aiuto di una terza persona. L'**Assicurato** può gestire i suoi bisogni in maniera autonoma. E' esclusa la continenza urinaria totale (una leggera incontinenza urinaria è comune nelle persone anziane);
- spostarsi: capacità di muoversi dal letto alla sedia e viceversa, senza l'aiuto di una terza persona.

In caso di **sinistro**, **Vittoria** paga all'**Assicurato** l'indennità forfettaria di 10.000 euro in due rate annuali di 5.000 euro ciascuna, come indicato all'articolo 5.3 "*PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO*".

La **garanzia** prevede esclusioni. Le trovi indicate all'articolo 4.1 "*ESCLUSIONI*".

Indicizzazione

Non c'è indicizzazione.

Aumento del premio per aumento dell'età degli assicurati

Vittoria calcola il **premio** iniziale in base all'età che gli **Assicurati** hanno quando sottoscrivi la **polizza**. Per gli anni successivi il **premio** aumenta al variare dell'età. Nell'allegato 1 "*AUMENTO DEL PREMIO IN FUNZIONE DELL'ETÀ DELL'ASSICURATO*" trovi le variazioni che **Vittoria** applica.

2.5 - MAGGIORAZIONE DELLA DIARIA PER RICOVERO

L'**indennità giornaliera** (diaria) della **garanzia "DIARIA DA RICOVERO"** aumenta del:

- 50% a partire dal 21° giorno di **ricovero**;
- 100% (raddoppio), dal primo giorno, nei seguenti casi di **ricovero**:
 - in reparto di rianimazione o di terapia intensiva;
 - per "grandi interventi chirurgici". Sono quelli che trovi nell'allegato 2 "*ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI*", Tabella "A";
 - d'urgenza fuori del **territorio italiano**, in caso di **malattia improvvisa** o **infortunio** che si manifesta o accade fuori del **territorio italiano**.

Vittoria applica l'aumento della diaria solo ai giorni di **ricovero**.

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia base**.

2.6 - RIMBORSO RETTA ACCOMPAGNATORE

L'Assicurato riceve il rimborso delle spese per il vitto e il pernottamento di un accompagnatore presso l'istituto di cura dove l'Assicurato è ricoverato per **infortunio** o **malattia**.

Vittoria rimborsa con:

- il limite di spesa giornaliera che trovi in **polizza**;
- e i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia** base.

2.7 - RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PRIMA E DOPO IL RICOVERO

L'Assicurato riceve il rimborso delle spese sanitarie che paga prima e dopo un **ricovero** per **malattia** o **infortunio** con almeno 2 pernottamenti.

Vittoria rimborsa le spese per le prestazioni che ti elenchiamo di seguito:

- nei 60 giorni prima del **ricovero**:
 - esami, **accertamenti diagnostici**;
 - visite specialistiche;
- nei 60 giorni dopo il **ricovero**:
 - esami e visite specialistiche;
 - prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali;
 - trattamenti fisioterapici o rieducativi.

Vittoria rimborsa le spese relative alla **malattia** o all'**infortunio** da cui deriva il **ricovero**.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia** base.

Le Parti possono in ogni momento recedere dalla **garanzia** con preavviso di 60 giorni a partire dal giorno in cui ricevono la relativa comunicazione. Se Vittoria recede, ti restituisce entro 15 giorni la parte di **premio** che non utilizzi, al netto di imposte.

2.8 - RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE

L'Assicurato riceve un rimborso delle spese per le prestazioni odontoiatriche di seguito elencate.

Se l'Assicurato sceglie una **struttura odontoiatrica** convenzionata con la **centrale operativa**, la prestazione è gratuita. Provvede Vittoria a pagare la struttura convenzionata (pagamento diretto).

Restano a carico dell'Assicurato le eventuali prestazioni che l'assicurazione non copre.

L'elenco delle strutture convenzionate è disponibile sul sito di Vittoria.

Se l'Assicurato sceglie una **struttura odontoiatrica** non convenzionata:

- paga il costo delle prestazioni;
- e poi chiede il rimborso a Vittoria.

Ti illustriamo di seguito in dettaglio le prestazioni odontoiatriche coperte dall'assicurazione.

Visita e prevenzione

L'assicurazione rimborsa le spese per le seguenti prestazioni, **che l'Assicurato esegue in un'unica seduta (unica soluzione)**:

- Esame clinico (diagnosi, prognosi e piano di trattamento), **se eseguito presso strutture odontoiatriche** convenzionate;
- Ablazione tartaro su tutto il complesso, tramite ultrasuoni o curettaggio manuale superficiale; insegnamento della tecnica dello spazzolino; uso del filo interdentale e igiene orale;
- Ionofluorizzazione: applicazione topica fluoro o lucidatura (per elemento).

Cure

L'assicurazione rimborsa le spese per le seguenti prestazioni, necessarie per curare l'Assicurato in caso di **malattia** o **infortunio**.

Cure di 1° livello

- Esame clinico (diagnosi, prognosi e piano di trattamento), **se eseguito presso strutture odontoiatriche** convenzionate;
- Anestesia locale per elemento dentale (o porzione);
- Radiografia;

- endorale per due elementi vicini;
- per ogni radiogramma endorale aggiuntiva;
- Otturazione per carie:
 - semplici - Cavità di I e V Classe di Black;
 - profonde - Cavità di II Classe Black 2 pareti;
 - profonde - Cavità di III Classe;
 - profonde - Cavità di IV Classe;
 - complesse - Cavità di II Classe di Black 3 pareti;
- Estrazione:
 - semplice di dente o radice;
 - complicata di dente o radice;
 - in inclusione ossea parziale;
 - in inclusione ossea totale;
- Devitalizzazione:
 - monocalare: apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canale per un canale;
 - bicanalare: apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canale per due canali;
 - tricanalare: apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canale per tre canali;
 - medicazioni canalari e sedute per apecificazione;
- Riparazione di fratture nella parte acrilica di dentiere parziali o totali realizzate nello studio odontoiatrico, medicazione in caso di stomatite protesica.

Cure di 2° livello:

- Esame clinico (diagnosi, prognosi e piano di trattamento), **se eseguito presso strutture odontoiatriche convenzionate;**
- Ortopantomografia (2 arcate);
- Apicectomia con lembo;
- Divisione ed asportazione di una radice;
- Modificazione profonda frenuli - Frenulectomia;
- Asportazione epulidi con resezione bordo con lembo;
- Scappucciamento osteomucoso dente incluso;
- Preparazione arcate pre protesi: Livellamento creste alveolari;
- Asportazioni cisti mascellari;
- Molaggio selettivo comprensivo di modelli e studio articolare completo;
- Apparecchio in resina semovibile - Placca di svincolo.

Esclusioni specifiche

La **garanzia** non vale per chi ha:

- meno di 3 (tre) anni;
- più di 75 (settantacinque) anni. Se l'**Assicurato** supera l'età limite in corso di **polizza**, l'assicurazione vale fino alla prima scadenza annuale successiva e termina a quella data.

La **garanzia** non vale per chi non è residente in modo stabile nel territorio della Repubblica Italiana. L'assicurazione termina nel momento in cui accade questa situazione. **Vittoria** ti rimborsa la parte di **premio** che non utilizzi, al netto delle imposte.

Inoltre, la **garanzia** non vale per:

- prestazioni e i trattamenti iniziati e non ancora conclusi prima della data di decorrenza della **polizza**;
- prestazioni diverse da quelle elencate in modo esplicito nell'oggetto della **garanzia**;
- prestazioni eseguite dopo la data di scadenza o termine anticipato della **polizza** (anche se la **malattia** si manifesta o l'**infortunio** accade durante il periodo di validità dell'assicurazione);
- prestazioni eseguite presso strutture non autorizzate ai sensi di legge;
- prestazioni eseguite da persone che non sono medici odontoiatrici professionisti, regolarmente iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e con abilitazione professionale;
- trattamenti ortodontici e prestazioni di ortodonzia;
- estrazioni di denti decidui (da latte);
- controlli di routine o prevenzione. L'esclusione non vale nei casi coperti con la prestazione "Visita e prevenzione";
- **infortuni** che derivano da:
 - pratica degli sport aerei in genere;
 - partecipazione a: corse o gare automobilistiche non di regolarità⁽⁵⁾, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;

- imprese di carattere eccezionale o temerario. L'esclusione non vale se l'**Assicurato** compie l'impresa per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- stato di intossicazione acuta da alcool;
- pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato o altri sport per i quali è previsto l'utilizzo di paradenti, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei (ivi compresi voli con deltaplano, ultraleggeri e simili), sport comportanti l'uso di veicoli a natanti a motore (e relative corse, gare, prove), mountain bike e "downhill";
- svolgimento delle attività tipiche del servizio che prestano le Forze Armate o dell'Ordine;
- **infortuni** sofferti:
 - in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada;
 - sotto l'influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, nonché in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- **infortuni** causati dalla pratica di qualsiasi sport professionistico, nonché da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti. Per sport professionistico si intende l'attività svolta da atleti che esercitano, a titolo oneroso, continuativo o in via prevalente rispetto ad altre attività professionali, una disciplina sportiva;
- conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni che derivano in modo artificiale dall'accelerazione di particelle atomiche;
- eventi che derivano da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- suicidio e atti di autolesionismo dell'**Assicurato**.

Vittoria rimborsa con i limiti di indennizzo che trovi all'articolo 4.5 "**LIMITI DI INDENNIZZO**".

Carenza

Vittoria rimborsa le prestazioni odontoiatriche che l'**Assicurato** esegue dopo la data di decorrenza della polizza e durante il periodo di validità della stessa.

Fermo quanto indica l'articolo 2.2 "**DECORRENZA DELLA COPERTURA E SUCCESSIVE SCADENZE DI PREMIO**" del documento "*Il contratto dalla A alla Z*", la **garanzia** inizia a operare:

- per la copertura degli **infortuni**: dal momento in cui ha effetto la polizza;
- per la copertura delle **malattie**: dal 30° giorno successivo alla data di effetto della polizza (**periodo di carenza** 30 giorni).

La data di accadimento del **sinistro** è quella del giorno in cui l'**Assicurato** esegue ogni singola prestazione assicurata.

Nei seguenti casi, l'assicurazione non opera;

- il **sinistro** accade nel **periodo di carenza**;
- le cure odontoiatriche iniziano durante il **periodo di carenza** e proseguono oltre questo periodo.

Se inserisci in **polizza** un nuovo **Assicurato**, **Vittoria** calcola i predetti termini di carenza dalle ore 24 della data di decorrenza della variazione o sostituzione di polizza solo per il nuovo **Assicurato**.

In caso di **polizza** in sostituzione, vale quanto indicato all'articolo "**DECORRENZA DELLE GARANZIE E PERIODO DI CARENZA**".

Indicizzazione

Non c'è indicizzazione.

2.9 - VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI

L'**Assicurato** riceve un rimborso delle spese per visite e accertamenti extraospedalieri a seguito di **infortunio** o **malattia**.

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga per:

- onorari medici di **visite specialistiche**;
- **accertamenti diagnostici**: analisi di laboratorio; indagini cliniche e strumentali di alta specializzazione e diagnostica.

Esclusioni specifiche

La **garanzia** esclude le seguenti visite:

- pediatriche, odontoiatriche, ortodontiche;
- di medicina non tradizionale (visite eseguite da medici che praticano la medicina alternativa);

La **garanzia** esclude i seguenti accertamenti:

- ecografie di controllo della gravidanza;

- test genetici prenatali non invasivi, per esempio: Harmony test; Prenatal Safe;
- accertamenti finalizzati a cure odontoiatriche e ortodontiche;
- amniocentesi o villocentesi, se:
 - non c'è anomalia del feto (conosciuta o sospetta);
 - la gestante ha meno di 35 anni di età;
- prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi (accertata o sospetta);
- prestazioni eseguite per familiarità o predisposizione genetica;
- prestazioni di routine o controllo, per esempio:
 - visita ginecologica, oculistica;
 - vaccino;
 - prestazioni di medicina generale e pediatrica di routine.

Ci sono inoltre le esclusioni comuni a tutte le **garanzie** abbinate alla **garanzia base "DIARIA DA RICOVERO"**. Le trovi all'articolo 4.1 **"ESCLUSIONI"**.

Vittoria rimborsa con **scoperti e limiti di indennizzo** che indica agli articoli 4.4 **"SCOPERTI"** e 4.5 **"LIMITI DI INDENNIZZO"**.

Vittoria rimborsa i ticket per l'intero importo, se l'**Assicurato**:

- esegue la visita o l'accertamento in strutture pubbliche o convenzionate con il SSN;
- e ha la ricetta elettronica (o impegnativa del SSN).

Indicizzazione

Non c'è indicizzazione.

Aumento del premio per aumento dell'età degli assicurati.

Vittoria calcola il **premio** iniziale in base all'età che gli **Assicurati** hanno quando sottoscrivi la **polizza**. Per gli anni successivi il premio aumenta al variare dell'età. Nell'allegato 1 **"AUMENTO DEL PREMIO IN FUNZIONE DELL'ETÀ DELL'ASSICURATO"** trovi le variazioni che **Vittoria** applica.

B) Se scegli la **garanzia base "RIMBORSO SPESE SANITARIE - CLASSIC"** puoi aggiungere una o più delle seguenti **garanzie** opzionali con aumento del **premio**.

2.10 - ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA "CLASSIC"

L'**Assicurato** riceve il rimborso delle spese per l'**assistenza infermieristica** durante il **ricovero**.

Vittoria rimborsa con:

- il limite di spesa giornaliera che trovi in polizza;
- i limiti che trovi al Capitolo 4 **"Ci sono limiti di copertura?"**.

Indicizzazione

L'indicizzazione opera con le stesse modalità che scegli per la **garanzia base**.

2.11 - MAGGIORAZIONE PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

La **somma assicurata** per la **garanzia "RIMBORSO SPESE SANITARIE - CLASSIC"** aumenta del 50% in caso di **intervento chirurgico** classificato "grande intervento". Trovi l'elenco dei "grandi interventi" nell'allegato 2 **"ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI"**, tabella "B".

Anche il trapianto di organo è un "grande intervento".

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia base**.

2.12 - DIARIA DA CONVALESCENZA "CLASSIC"

L'**Assicurato** riceve una **indennità giornaliera** (diaria) in caso di **convalescenza** dopo un **ricovero** o **intervento chirurgico in day hospital**:

Se la degenza supera 10 giorni consecutivi, **Vittoria** paga una **diaria** di 100 euro:

- a partire dal giorno successivo all'uscita dall'**istituto di cura**;
- fino a quello della guarigione clinica.

Se la degenza non supera 10 giorni, **Vittoria** paga un importo forfettario (unico) di 500 euro.

La **garanzia** non comprende i **ricoveri** per:

- parto (naturale o cesareo);
- aborto;
- **malattie della gravidanza e del puerperio**;

- **day hospital non relativi ad intervento chirurgico.**

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia base**.

2.13 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA

L'Assicurato riceve un importo forfettario di 10.000 euro in caso di non autosufficienza a seguito di **infortunio o malattia**. Vale quanto indicato all'articolo 2.4 *"INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA"*.

2.14 - RIMBORSO RETTA ACCOMPAGNATORE - CLASSIC

L'Assicurato riceve un rimborso per le spese di vitto e alloggio di un accompagnatore presso l'istituto di cura.

Vittoria rimborsa le spese per il vitto e il pernottamento di un accompagnatore presso l'istituto di cura in caso di **ricovero dell'Assicurato per infortunio o malattia**.

Vittoria rimborsa con:

- il limite giornaliero che trovi in **polizza**;
- i limiti che trovi al Capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia base**.

2.15 - RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE

L'Assicurato riceve un rimborso delle spese per le prestazioni odontoiatriche. Vale quanto indicato all'articolo 2.8 *"RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE"*.

2.16 - VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

L'Assicurato riceve un rimborso delle spese per visite e accertamenti a seguito di **infortunio o malattia**.

Vittoria rimborsa le spese che l'Assicurato paga per:

- onorari medici di **visite specialistiche**, escluse le visite pediatriche, odontoiatriche e ortodontiche;
- i seguenti **accertamenti diagnostici** che il medico curante prescrive:
 - angiografia;
 - artrografia;
 - coronarografia;
 - ECG dinamico Holter;
 - ecocardiografia;
 - ecodoppler;
 - endoscopie;
 - elettroencefalografia;
 - fluorangiografia;
 - esame urodinamico completo (compresi eventuali test farmacologici);
 - densitometria ossea computerizzata (DOC);
 - mineralogia ossea computerizzata (MOC);
 - risonanza magnetica nucleare (RMN);
 - scintigrafia per patologie cardiovascolari o oncologiche;
 - tomografia assiale computerizzata (TAC).

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

Il **premio** aumenta in base all'età degli Assicurati con le stesse modalità della **garanzia base**.

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia base**.

C) Se scegli la **garanzia base "RIMBORSO SPESE SANITARIE - CLASSIC"** puoi aggiungere la seguente **garanzia opzionale con riduzione del premio**.

2.17 - MASSIMALE UNICO PER NUCLEO FAMILIARE

Per le **garanzie**:

- "RIMBORSO SPESE SANITARIE - CLASSIC";
- "VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI";

la **somma assicurata** che la **polizza** indica è l'importo massimo che **Vittoria** rimborsa per il totale degli **Assicurati** compresi nel **nucleo familiare** (e non per ciascun **Assicurato**).

D) Se scegli la **garanzia** base "RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE" puoi aggiungere le seguenti **garanzie** opzionali con aumento del **premio**.

2.18 - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI DI FISIOTERAPIA

L'**Assicurato** riceve un rimborso delle spese non coperte con altre **garanzie** per i seguenti accertamenti e trattamenti che il **medico curante** prescrive:

- trattamenti di **fisioterapia** a seguito di **infortunio**;
- **accertamenti diagnostici** a seguito di **malattia** o **infortunio**.

La **garanzia** esclude:

- esami del sangue, delle urine e delle feci;
- accertamenti che l'**Assicurata** esegue in gravidanza, in assenza di **malattia** o di condizioni di gravidanza a rischio.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Vittoria rimborsa i ticket per l'intero importo se:

- la visita o l'accertamento avviene in strutture pubbliche o in strutture convenzionate con il SSN;
- e l'**Assicurato** ha la ricetta elettronica (o impegnativa del SSN).

Il **premio** aumenta in base all'età degli **Assicurati** con le stesse modalità della **garanzia** base.

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia** base.

Le **Parti** possono in ogni momento recedere dalla **garanzia** con preavviso di 60 giorni a partire dal giorno in cui ricevono la relativa comunicazione. Se **Vittoria** recede, ti restituisce entro 15 giorni la parte di **premio** che non utilizzi, al netto di imposte.

2.19 - DIARIA DA CONVALESCENZA - ELITE

L'**Assicurato** riceve una **indennità giornaliera** (diaria) di 150 euro in caso di **convalescenza** dopo un **ricovero** o un **intervento chirurgico** in day hospital.

Vittoria conteggia i giorni:

- a partire dal giorno successivo all'uscita dall'istituto di cura;
- e fino a quello della guarigione clinica.

La **garanzia** esclude:

- **ricoveri** per qualsiasi tipo di parto, **malattie** della gravidanza e del puerperio;
- **ricoveri** in regime di **day hospital** senza **intervento chirurgico**;
- casi indicati nella prestazione "Tossicodipendenza, alcolismo, aids, malattie mentali" della **garanzia** base.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia** base.

2.20 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA

L'**Assicurato** riceve un importo forfettario di 10.000 euro in caso di non autosufficienza a seguito di **infortunio** o **malattia**. Vale quanto indicato all'articolo 2.4 "INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA".

2.21 - RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE

L'**Assicurato** riceve un rimborso delle spese per le prestazioni odontoiatriche. Vale quanto indicato all'articolo 2.8 "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE".

2.22 - VISITE SPECIALISTICHE

Questa **garanzia** è abbinata alla **garanzia** "ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI DI FISIOTERAPIA".

Vittoria rimborsa le spese che l'**Assicurato** paga per le **visite specialistiche** che il medico curante prescrive.

La **garanzia** esclude le **visite specialistiche**:

- pediatriche, odontoiatriche e ortodontiche;
- o che l'**Assicurata** esegue in gravidanza, in assenza di **malattia** o condizioni di gravidanza a rischio.

Vittoria rimborsa con i limiti che trovi al Capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Vittoria rimborsa i ticket per l'intero importo se:

- la **visita specialistica** avviene in strutture pubbliche o in strutture convenzionate col SSN;
- e l'**Assicurato** ha la ricetta elettronica (o impegnativa del SSN).

Il **premio** aumenta in base all'età degli **Assicurati** con le stesse modalità della **garanzia** base.

Indicizzazione

L'indicizzazione è quella della **garanzia** base.

E) Se scegli la **garanzia** base "**RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE**" puoi aggiungere le seguenti **garanzie** opzionali con riduzione del **premio**.

2.23 - LIMITAZIONE AI SOLI CASI DI MALATTIA

La **garanzia** base "**RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE**" e le **garanzie** opzionali ad essa collegate operano solo in caso di **malattia**.

2.24 - FRANCHIGIA DI 900 EURO

Per la **garanzia** "**RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE**", se l'**Assicurato** riceve le prestazioni da medici chirurghi convenzionati con la **centrale operativa**, **Vittoria** rimborsa le spese al netto di una **franchigia** di 900 euro.

Per la prestazione "**Indennità sostitutiva del rimborso**", **Vittoria** paga:

- a partire dell'ottavo giorno di **ricovero**;
- e con il massimo di 100 pernottamenti (o giorni in caso di **day hospital**) per **anno solare**.

2.25 - FRANCHIGIA DI 1800 EURO

Per la **garanzia** "**RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE**", se l'**Assicurato** riceve le prestazioni da medici chirurghi convenzionati con la **centrale operativa**, **Vittoria** rimborsa le spese al netto di una **franchigia** di 1.800 euro.

Per la prestazione "**Indennità Sostitutiva del rimborso**", **Vittoria** paga:

- a partire dell'ottavo giorno di **ricovero**;
- con il massimo di 100 pernottamenti (o giorni in caso di **DAY HOSPITAL**) per **anno solare**.

2.26 - MASSIMALE UNICO PER NUCLEO FAMILIARE

Per le **garanzie**:

- "**RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE**";
- "**ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI DI FISIOTERAPIA**";
- "**VISITE SPECIALISTICHE**";

la **somma** assicurata che la **polizza** indica è l'importo massimo rimborsabile per il totale degli **Assicurati** compresi nel **nucleo familiare** (e non per singolo **Assicurato**).

2.27 - LIMITAZIONE AI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

La **garanzia** "**RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE**" vale solo in caso di **intervento chirurgico** classificato "**grande intervento**". Trovi i "grandi interventi" nell'allegato 2 "**ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI**", tabella "C".

I trapianti d'organo sono "grandi interventi chirurgici".

Non operano le prestazioni:

- "**Tossicodipendenza, alcolismo, A.I.D.S., malattie mentali**";
- "**Medicina preventiva**".

F) Se scegli la **garanzia** base "**INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI**" puoi aggiungere le seguenti **garanzie** opzionali con aumento del **premio**.

2.28 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA

L'Assicurato riceve un importo forfettario di 10.000 euro in caso di non autosufficienza a seguito di **infortunio** o **malattia**. Vale quanto indicato all'articolo 2.4 "INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA".

2.29 - INDENNITÀ PER RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

L'Assicurato riceve un'indennità giornaliera di 100 euro in caso di **ricovero** per **infortunio** o **malattia** senza **intervento chirurgico**.

Il giorno di entrata e quello di uscita dall'istituto di cura costituiscono un solo giorno, qualunque sia l'ora del **ricovero** o dell'uscita.

La **garanzia** non vale in caso di **day hospital**.

Vittoria paga con i limiti che trovi al Capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Il **periodo di carenza** è quello della **garanzia** base "INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI".

Il **premio** aumenta in base all'età degli **Assicurati** con le stesse modalità della **garanzia** base.

Indicizzazione

Se l'hai attivata per la **garanzia** base, l'indicizzazione opera con le stesse modalità.

2.30 - TABELLA INDENNIZZI PRIVILEGIATA

Gli **indennizzi** della **garanzia** base aumentano del 50%.

2.31 - RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE

L'Assicurato riceve un rimborso delle spese per le prestazioni odontoiatriche. Vale quanto indicato all'articolo 2.8 "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE".

G) Se hai scelto la **garanzia** base "INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA" puoi aggiungere le seguenti **garanzie** opzionali con aumento del **premio**.

2.33 - INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA

L'Assicurato riceve un importo forfettario di 10.000 euro in caso di non autosufficienza a seguito di **infortunio** o **malattia**. Vale quanto indicato all'articolo 2.4 "INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA".

2.34 - RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE

L'Assicurato riceve un rimborso delle spese per le prestazioni odontoiatriche. Vale quanto indicato all'articolo 2.8 "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE".

H) Se scegli la **garanzia** base "INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI" puoi aggiungere le seguenti **garanzie** opzionali con aumento del **premio**.

2.35 - FRANCHIGIA 65%

Vittoria paga l'indennizzo all'Assicurato solo quando il grado accertato di **I.P.M.** supera 65%. In questo caso, l'indennizzo è pari all'intera **somma assicurata** (100%).

Se il grado accertato di **I.P.M.** è inferiore o uguale a 65%, Vittoria non paga nessun **indennizzo**.

I) Se scegli la **garanzia** base "INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA" puoi aggiungere la seguente **garanzia** opzionale gratuita (senza aumento o riduzione del **premio**).

2.36 - OPZIONE RENDITA

L'Assicurato riceve l'indennizzo per **I.P.M.** in forma di **rendita vitalizia**.

Ti illustriamo di seguito il meccanismo.

In caso di **sinistro** indennizzabile per la **garanzia** "INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA",

Vittoria:

- paga all'**Assicurato** il 10% dell'importo (**indennizzo**);
- e versa il restante 90% come premio unico di una polizza vita di rendita vitalizia.

Vittoria emette la polizza di rendita vitalizia a favore dell'**Assicurato** con:

- tariffa assicurativa in vigore alla data del **sinistro**;
- rendita determinata in base all'età dell'**Assicurato**.

Vittoria paga:

- la prima rata della rendita insieme al 10% dell'indennizzo;
- le rate successive in forma posticipata, in base alla rateazione che sceglie l'**Assicurato**. La morte dell'**Assicurato** interrompe la rendita.

Se l'**indennizzo** è inferiore a 50.000 euro, l'**Assicurato** può scegliere di ricevere subito il 100% dell'importo.

3 - Cosa NON è assicurato?

Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio i **rischi** che le coperture assicurative escludono.

L'assicurazione non vale per le persone affette da:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- A.I.D.S. o sindromi correlate, a prescindere dalla concreta valutazione dello stato di salute.

L'assicurazione termina nel momento in cui queste patologie mostrano i sintomi (si manifestano).

Vittoria ti rimborsa la parte di **premio** che non utilizzi, al netto delle imposte.

La suddetta esclusione non vale per la prestazione *"Tossicodipendenza, alcolismo, A.I.D.S., malattie mentali"* della **garanzia "RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE"**.

L'assicurazione non vale per chi ha più di:

- 65 anni, per la **garanzia "INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA"**.
- 75 anni, per le **garanzie:**
 - *"DIARIA DA RICOVERO"*;
 - *"RIMBORSO SPESE SANITARIE - CLASSIC"*;
 - *"RIMBORSO SPESE SANITARIE - ELITE"*;
 - *"INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI"*.

Se l'**Assicurato** supera l'età limite in corso di **polizza**, l'assicurazione vale fino alla prima scadenza annuale successiva e termina a quella data. Se l'**Assicurato** continua a pagare il **premio** dopo aver superato l'età limite, l'assicurazione vale fino a che **Vittoria** non restituisce la parte di **premio** che hai pagato e non goduto, al netto di imposte.

4 - Ci sono limiti di copertura?

Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio le informazioni relative a:

- eventi per i quali la **garanzia** non vale;
- **franchigie e scoperti**;
- limiti e sottolimiti di **indennizzo**.

4.1 - ESCLUSIONI

A) **Esclusioni che valgono per la garanzia base:**

- “**DIARIA DA RICOVERO**” e per le **garanzie** opzionali a essa collegate
- “**DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE PER ETÀ**”

L'assicurazione non vale per:

- a) conseguenze dirette di **infortuni** e le **malattie** (compresi gli stati patologici) per i quali l'**Assicurato**:
 - esegue cure, esami e diagnosi prima di stipulare la **polizza**;
 - e alla stipula della **polizza** non li dichiara ⁽⁶⁾ a **Vittoria**, con dolo (intenzione) o colpa grave (grave negligenza, imprudenza, imperizia) ⁽⁷⁾.L'esclusione non vale per le patologie che l'**Assicurato** dichiara e che **Vittoria** non esclude in maniera esplicita con atto contrattuale integrativo (appendice inserita in **polizza**);
- b) **infortuni** che derivano dalla pratica di sport aerei in genere;
- c) **infortuni** che derivano dalla partecipazione a:
 - a corse o gare automobilistiche non di regolarità ⁽⁸⁾, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;
 - ad imprese di carattere eccezionale o temerario. L'esclusione non vale se l'**Assicurato** compie l'impresa per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) **infortuni** che derivano da uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- e) **infortuni** che derivano da uno stato di intossicazione acuta da alcool;
- f) **infortuni** che avvengono sotto l'influenza di allucinogeni, stupefacenti e psicofarmaci e in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- g) accertamento, eliminazione, correzione di **difetti fisici** e **malformazioni** che sono evidenti o diagnosticabili con esami clinici prima della stipula della **polizza**. L'esclusione non vale per il neonato;
- h) **malattie** mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad “esaurimento nervoso”;
- i) intossicazioni che derivano da abuso di alcolici, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- j) aborto volontario non terapeutico e le cure, gli **accertamenti diagnostici** e gli **interventi chirurgici** per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- k) prestazioni con finalità dietologiche, fitoterapiche, estetiche. L'esclusione non vale per gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva per neoplasia o **infortunio**;
- l) paradontopatie, cure e protesi dentarie;
- m) conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni che derivano in modo artificiale dall'accelerazione di particelle atomiche. L'esclusione non vale per le applicazioni radioterapiche del paziente;
- n) eventi che derivano da inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- o) cure, gli **accertamenti diagnostici** e gli **interventi chirurgici** determinati da positività H.I.V. e da A.I.D.S. e sindromi ad esse correlate;
- p) patologie varicose già presenti prima della stipula della **polizza**, secondo giudizio medico;
- q) **infortuni** che derivano in modo diretto o indiretto dallo svolgimento delle attività tipiche del servizio che prestano le Forze Armate o dell'Ordine;
- r) manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici che riguardano sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze.
- s) **ricoveri** dovuti alla necessità dell'**Assicurato** di avere assistenza di terzi per eseguire le attività elementari della vita quotidiana, a seguito di perdita dell'autosufficienza;
- t) **ricoveri** per lungodegenze dovuti in modo prevalente a misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Le garanzie non valgono in caso di tentato suicidio e atti di autolesionismo dell'Assicurato.

Se nel corso di **polizza** avvengono variazioni contrattuali che comportano un aumento degli importi assicurati o prestazioni diverse, **Vittoria** applica le esclusioni a), g) e p) dalla data della variazione della **polizza**. La variazione può essere anche la sostituzione della **polizza** nel corso della sua durata con altra

polizza (nuova) relativa allo stesso prodotto.

B) Esclusioni che valgono per la garanzia base "RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC" e per le garanzie opzionali ad essa collegate

L'assicurazione non vale per:

- a) conseguenze dirette di **infortuni** e le **malattie** (compresi gli stati patologici), per i quali l'**Assicurato**:
 - esegue cure, esami e diagnosi prima della stipula della **polizza**;
 - e alla stipula della **polizza** non li dichiara ⁽⁹⁾ a **Vittoria**, con dolo (intenzione) o colpa grave (grave negligenza, imprudenza, imperizia) ⁽¹⁰⁾.L'esclusione non vale per le patologie che l'**Assicurato** dichiara e che **Vittoria** non esclude in maniera esplicita con atto contrattuale integrativo (appendice inserita in **polizza**).
- b) **infortuni** che derivano dalla pratica di sport aerei in genere;
- c) **infortuni** che derivano dalla partecipazione a:
 - corse o gare automobilistiche non di regolarità ⁽¹¹⁾, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;
 - imprese di carattere eccezionale o temerario. L'esclusione non vale se l'**Assicurato** compie l'impresa per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) **infortuni** che derivano da uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- e) **infortuni** che derivano da stato di intossicazione acuta da alcool;
- f) **infortuni** che avvengono sotto l'influenza di allucinogeni, stupefacenti e psicofarmaci e in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- g) accertamento e l'eliminazione o la correzione di **malformazioni** e **difetti fisici** che sono evidenti o diagnosticabili con esami clinici prima della stipula della **polizza**. L'esclusione non vale per il neonato;
- h) **malattie** mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";
- i) intossicazioni che derivano da abuso di alcolici, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- j) aborto volontario non terapeutico e le cure, gli **accertamenti diagnostici** e gli **interventi chirurgici** per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- k) prestazioni con finalità dietologiche, fitoterapiche, omeopatiche estetiche. L'esclusione non vale per gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di neoplasia o **infortunio**;
- l) protesi dentarie, le paradontopatie e le cure dentarie. Esclusione non valida se l'**infortunio** le rende necessarie;
- m) conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni che derivano in modo artificiale dall'accelerazione di particelle atomiche;
- n) eventi che derivano da guerra, insurrezione, terremoti, eruzioni vulcaniche;
- o) **interventi chirurgici** e i **ricoveri** determinati da positività H.I.V. e da A.I.D.S. e sindromi ad esse correlate;
- p) patologie varicose già presenti prima della stipula della **polizza**, secondo giudizio medico;
- q) **infortuni** che derivano in modo diretto o indiretto dallo svolgimento delle attività tipiche del servizio che prestano le Forze Armate o dell'Ordine;
- r) manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici che riguardano sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze.

Le garanzie non valgono in caso di tentato suicidio e atti di autolesionismo dell'Assicurato.

Inoltre, l'assicurazione non comprende:

- fisioterapie e cure rieducative e termali, medicinali;
- l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici.

Se nel corso di **polizza** avvengono variazioni contrattuali che comportano un aumento degli importi assicurati o prestazioni diverse, **Vittoria** applica le esclusioni a), g) e p) dalla data della variazione della **polizza**. La variazione può essere anche la sostituzione della **polizza** nel corso della sua durata con altra polizza (nuova) relativa allo stesso prodotto.

C) Esclusioni che valgono la garanzia "RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" e per le garanzie opzionali ad essa collegate

L'assicurazione non vale per:

- a) conseguenze dirette di **infortuni** e le **malattie** (compresi gli stati patologici), per i quali l'**Assicurato**:
 - esegue cure, esami e diagnosi prima della stipula della **polizza**;
 - alla stipula della **polizza** non li dichiara ⁽¹²⁾ a **Vittoria**, con dolo (intenzione) o colpa grave (grave negligenza, imprudenza, imperizia) ⁽¹³⁾.L'esclusione non vale per le patologie che l'**Assicurato** dichiara e che **Vittoria** non esclude in maniera esplicita con atto contrattuale integrativo (appendice inserita in **polizza**);

- b) **infortuni** che derivano dalla pratica degli sport aerei in genere;
- c) **infortuni** che derivano dalla partecipazione a:
 - corse o gare automobilistiche non di regolarità ⁽¹⁴⁾, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;
 - imprese di carattere eccezionale o temerario. L'esclusione non vale se l'**Assicurato** compie l'impresa per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) **infortuni** che derivano da uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- e) **infortuni** che derivano da stato di intossicazione acuta da alcool. L'esclusione non vale per la prestazione "*Tossicodipendenza, alcolismo, A.I.D.S., malattie mentali*";
- f) **infortuni** che avvengono sotto l'influenza di allucinogeni, stupefacenti e psicofarmaci, o in conseguenza di proprie azioni delittuose. L'esclusione non vale per la prestazione "*Tossicodipendenza, alcolismo, A.I.D.S., malattie mentali*";
- g) prestazioni per l'accertamento, eliminazione, correzione di **malformazioni** o **difetti fisici**, che sono evidenti o diagnosticabili con esami clinici prima della stipula della **polizza**. L'esclusione non vale per il neonato coperto con la prestazione "*Cure ai figli neonati e adottati*";
- h) **malattie** mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";
- i) intossicazioni che derivano da abuso di alcolici, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti.
- j) aborto volontario non terapeutico e le cure, gli **accertamenti diagnostici** e gli **interventi chirurgici** per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- k) prestazioni con finalità dietologiche, fitoterapiche, estetiche. L'esclusione non vale per gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che neoplasia o **infortunio** rendono necessari;
- l) paradontopatie, le cure e le protesi dentarie. L'esclusione non vale nei casi che prevede la prestazione "*Cure o protesi dentarie*";
- m) lenti a contatto e gli occhiali, la cheratomia radiale fino a tre diottrie di miopia o tre diottrie di astigmatismo miotico;
- n) conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni che derivano in modo artificiale dall'accelerazione di particelle atomiche. L'esclusione non vale per le applicazioni radioterapiche del paziente;
- o) eventi che derivano da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- p) cure, gli **accertamenti diagnostici** e gli **interventi chirurgici** determinati da positività H.I.V. e da A.I.D.S. e sindromi ad esse correlate. L'esclusione non vale per la prestazione "*Tossicodipendenza, alcolismo, A.I.D.S., malattie mentali*";
- q) patologie varicose già presenti prima della stipula della **polizza**, secondo giudizio medico;
- r) **infortuni** che derivano in modo diretto o indiretto dallo svolgimento delle attività tipiche del servizio che prestano le Forze Armate o dell'Ordine;
- s) manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici che riguardano sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze.

Le **garanzie** non valgono in caso di tentato suicidio e atti di autolesionismo dell'**Assicurato**.

Inoltre, l'assicurazione non comprende:

- fisioterapie e cure rieducative e termali, medicinali;
- l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici.

Se nel corso di **polizza** avvengono variazioni contrattuali che comportano un aumento degli importi assicurati o prestazioni diverse, **Vittoria** applica le esclusioni a), g) e q) dalla data della variazione della **polizza**. La variazione può essere anche la sostituzione della **polizza** nel corso della sua durata con altra polizza (nuova) relativa allo stesso prodotto.

D) Esclusioni che valgono per la **garanzia** "*INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI*" e per le **garanzie** opzionali ad essa collegate.

L'assicurazione non vale per:

- a) conseguenze dirette di **infortuni** e le **malattie** (compresi gli stati patologici), per i quali l'**Assicurato**:
 - esegue cure, esami e diagnosi prima della stipula della **polizza**;
 - alla stipula della **polizza**, non li dichiara ⁽¹⁵⁾ a **Vittoria**, con dolo (intenzione) o colpa grave (grave negligenza, imprudenza, imperizia) ⁽¹⁶⁾.
 L'esclusione non vale per le patologie che l'**Assicurato** dichiara e che **Vittoria** non esclude in maniera esplicita con atto contrattuale integrativo (appendice inserita in **polizza**).
- b) **infortuni** che derivano dalla pratica degli sport aerei in genere;
- c) **infortuni** che derivano dalla partecipazione a:
 - corse o gare automobilistiche non di regolarità ⁽¹⁷⁾, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;
 - partecipazione ad imprese di carattere eccezionale o temerario. L'esclusione non vale se

L'Assicurato compie l'impresa per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

- d) **infortuni** che derivano da uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- e) **infortuni** che derivano da stato di intossicazione acuta da alcool;
- f) **infortuni** che avvengono sotto l'influenza di allucinogeni, stupefacenti e psicofarmaci, o in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- g) prestazioni per l'accertamento, eliminazione, correzione di **malformazioni o difetti fisici**, che sono evidenti o diagnosticabili con esami clinici prima della stipula della **polizza**. L'esclusione non vale per il neonato coperto con la prestazione "Cure al neonato";
- h) **malattie** mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";
- i) intossicazioni che derivano da abuso di alcolici e da uso di allucinogeni, nonché da uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- j) parto non cesareo e l'aborto volontario non terapeutico e le cure, gli **accertamenti diagnostici**, gli **interventi chirurgici** per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- k) prestazioni con finalità estetiche, dietologiche, fitoterapiche, omeopatiche. L'esclusione non vale per gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che neoplasia o da **infortunio** rendono necessari;
- l) protesi dentarie, le paradontopatie e le cure dentarie se l'**infortunio** non le rende necessarie;
- m) conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni che derivano in modo artificiale dall'accelerazione di particelle atomiche;
- n) eventi che derivano da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- o) **interventi chirurgici** e i **ricoveri** determinati da positività H.I.V. e da A.I.D.S. e sindromi a esse correlate;
- p) patologie varicose già presenti prima della stipula della **polizza**, secondo giudizio medico; .
- q) **infortuni** che derivano in modo diretto o indiretto dallo svolgimento delle attività tipiche del servizio che prestano le Forze Armate o dell'Ordine;
- r) manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, che riguardano sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze.

Le **garanzie** prestate non valgono in caso di tentato suicidio e atti di autolesionismo dell'Assicurato.

Se nel corso di **polizza** avvengono variazioni contrattuali che comportano un aumento degli importi assicurati o prestazioni diverse, **Vittoria** applica le esclusioni a), g) e p) dalla data della variazione della **polizza**. La variazione può essere anche la sostituzione della **polizza** nel corso della sua durata con altra polizza (nuova) relativa allo stesso prodotto.

E) Esclusioni che valgono per la **garanzia** "INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA" e per le **garanzie** opzionali ad essa collegate.

L'assicurazione non comprende:

- a) conseguenze dirette di **malattie** (compresi gli stati patologici), per i quali l'Assicurato:
 - esegue cure, esami e diagnosi prima della stipula della **polizza**;
 - e alla stipula della **polizza** non li dichiara ⁽¹⁸⁾ a **Vittoria**, con dolo (intenzione) o colpa grave (grave negligenza, imprudenza, imperizia) ⁽¹⁹⁾.L'esclusione non vale per le patologie che l'Assicurato dichiara e che **Vittoria** non esclude in maniera esplicita con atto contrattuale integrativo (appendice inserita in **polizza**).
- b) **I.P.M.** che consegue a **difetti fisici** e **malformazioni** evidenti o diagnosticabili con esami clinici prima della stipula della **polizza**;
- c) **malattie** mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili a "esaurimento nervoso";
- d) intossicazioni che derivano da abuso di alcolici, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- e) conseguenze di trattamenti estetici, di cure dietologiche e dimagranti;
- f) conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni che derivano in modo artificiale dall'accelerazione di particelle atomiche. L'esclusione non vale per le applicazioni radioterapiche del paziente;
- g) eventi che derivano da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- h) conseguenze che derivano da positività H.I.V. e da A.I.D.S. e sindromi ad esse correlate;
- i) manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, che riguardano sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze;
- l) patologia COVID 19 e le sindromi influenzali, incluse quelle di natura pandemica.

Le **garanzie** non valgono in caso di tentato suicidio e atti di autolesionismo dell'Assicurato.

Se nel corso di **polizza** avvengono variazioni contrattuali che comportano un aumento degli importi assicurati o prestazioni diverse, **Vittoria** applica le esclusioni a), b) e f) dalla data della variazione della **polizza**. La variazione può essere anche la sostituzione della **polizza** nel corso della sua durata con altra polizza (nuova) relativa allo stesso prodotto.

La garanzia non copre il rischio di morte dell'Assicurato.

4.2 - LIMITI TERRITORIALI

Vittoria presta l'assicurazione in tutto il mondo e paga l'indennizzo in Italia in euro.

4.3 - FRANCHIGIE

TABELLA 1

Applicazione delle franchigie.

GARANZIA / Prestazione	FRANCHIGIA
"DIARIA DA RICOVERO" e garanzie opzionali ad essa collegate Day hospital	- Per i day hospital inferiori a 2 giorni consecutivi (escluse le festività) Vittoria non paga nessun indennizzo (franchigia 2 giorni). - Per i day hospital superiori a 2 giorni consecutivi (escluse le festività), Vittoria paga l'indennizzo fin dal primo giorno. La franchigia non vale per interventi chirurgici , chemioterapia oncologica e radioterapia antitumorale.
"DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE PER ETÀ" Day hospital	- Per i day hospital inferiori a 2 giorni consecutivi (escluse le festività) Vittoria non paga nessun indennizzo (franchigia 2 giorni). - Per i day hospital superiori a 2 giorni consecutivi (escluse le festività), Vittoria paga l'indennizzo dal primo giorno. La franchigia non vale per interventi chirurgici , chemioterapia oncologica e radioterapia antitumorale.
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Medicina preventiva	A partire dal 2° check up Vittoria applica una franchigia di € 150 che l' Assicurato deve versare alla struttura convenzionata.
"INDENNITÀ PER RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO"	L'indennizzo giornaliero decorre dal terzo giorno successivo a quello di ricovero (franchigia 3 giorni) .
"INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA"	- se il grado di I.P. accertata è inferiore a 25% Vittoria non liquida nessun indennizzo (franchigia 25%). - se il grado di I.P. accertata è compreso tra 25% e 74% Vittoria applica la franchigia indicata nella "Tabella di liquidazione".

4.4 - SCOPERTI

Esempio di applicazione dello scoperto (parte del sinistro, espressa in %, che rimane a carico dell'Assicurato).

scoperto = 20% con il minimo di € 200.

spesa sanitaria 1 = € 750.

rimborso all'assicurato = € 750 meno il 20% di € 750. poiché il 20% di €750 (= € 150) è minore di € 200 (minimo dello scoperto), il rimborso è di € 750 meno € 200, cioè € 550.

spesa sanitaria 2 = € 2.500.

rimborso all'assicurato = € 2.500 meno il 20% di € 2.500. Poiché il 20% di € 2.500 (= € 500) è maggiore di € 200 (minimo dello scoperto), il rimborso è di € 2.500 meno € 500, cioè €2.000.

TABELLA 2
Applicazione degli scoperti

GARANZIA / Prestazione	SCOPERTO
<i>"DIARIA DA RICOVERO"</i> Garanzia opzionale <i>"RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PRIMA E DOPO IL RICOVERO"</i>	20% con il minimo di € 100 Nessuno scoperto per le spese dove è richiesto il rimborso del solo ticket.
<i>"DIARIA DA RICOVERO"</i> Garanzia opzionale <i>"VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI"</i>	• 10% per prestazioni in convenzione; • 25% per prestazioni fuori convenzione. Nessuno scoperto per le spese dove è richiesto il rimborso del solo ticket.
<i>"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC"</i> Intervento chirurgico (con o senza ricovero) .	20% con il massimo di € 1.500. Nessuno scoperto per la prestazione <i>"Trapianto di organi"</i> e la garanzia opzionale <i>"MAGGIORAZIONE PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"</i> .
<i>"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC"</i> Prestazioni sanitarie precedenti o successive ad un ricovero o ad un intervento.	20% con il minimo di € 50
<i>"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC"</i> Garanzia opzionale <i>"VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI"</i> .	20% con il minimo di € 50.

GARANZIA / Prestazione	SCOPERTO
<i>"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE"</i> Prestazioni erogate: • da struttura sanitaria e medici non convenzionati con la centrale operativa; • da struttura sanitaria convenzionata e medici non convenzionati con la centrale operativa.	• spese per l'equipe operatoria in caso di intervento chirurgico (con o senza ricovero) diverso da adenoidectomia, appendicectomia, ernie addominali, emorroidectomia, safenectomia radicale, tonsillectomia: scoperto 20% con il minimo di € 1.000 e il massimo di € 3.000. Vittoria rimborsa le spese della struttura sanitaria per intero. • spese per "Prestazioni sanitarie precedenti o successive ad un ricovero o ad un intervento": scoperto 20% con il minimo di € 100 quando effettuate presso struttura sanitaria e medici non convenzionati. • spese per "Diagnostica, chemioterapia e radioterapia": scoperto 20% con il minimo di € 100 quando effettuate presso struttura sanitaria e medici non convenzionati. Nessuno scoperto per: – la prestazione "Trapianto di organi". – malattia improvvisa insorta all'estero o infortunio accaduto all'estero, che rendono necessario, sempre all'estero, il ricovero d'urgenza o l'immediato intervento chirurgico (o entrambi). – la garanzia opzionale "LIMITAZIONE AI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI".
<i>"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE"</i> <i>Garanzia opzionale</i> <i>"ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI DI FISIOCHINESITERAPIA".</i>	Per ogni serie di accertamenti diagnostici previsti da un'unica prescrizione medica e per ogni ciclo di fisiochinesiterapia, lo scoperto è 20% con il minimo di € 100. Se la somma assicurata per la garanzia base "RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" indicata in polizza è inferiore a €200.000, lo scoperto è 20% con il minimo di €150.
<i>"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE"</i> <i>Garanzia opzionale</i> <i>"VISITE SPECIALISTICHE".</i>	Per ogni visita, scoperto 20%, con il minimo di € 100. Se la somma assicurata per la garanzia base "RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" indicata in polizza è inferiore a €200.000, lo scoperto è 20% con il minimo di €150.

4.5 - LIMITI DI INDENNIZZO

Cosa si intende per "limite di indennizzo"?

Il limite di indennizzo è l'importo massimo entro il quale Vittoria offre la prestazione assicurativa. Rappresenta quindi l'obbligazione massima di Vittoria in caso di sinistro, per capitale, interessi e spese per una determinata garanzia.

Il limite di indennizzo può essere fissato per ogni sinistro, per anno solare o per entrambi.

Esempi di applicazione di limite di indennizzo per una determinata prestazione:

- limite di indennizzo € 3.000 per sinistro: Vittoria paga massimo € 3.000 per ciascun sinistro. Non è fissato un limite per anno. Quindi, Vittoria paga tutti i sinistri che avvengono durante l'anno solare (max € 3.000 ciascuno).
- limite di indennizzo € 3.000 per sinistro e per anno solare: Vittoria paga massimo € 3.000 durante l'anno solare (es. 2 sinistri da € 1.500 ciascuno o 1 sinistro da € 3.000).
- limite di indennizzo € 3.000 per sinistro e € 5.000 per anno solare: Vittoria paga massimo € 5.000 durante l'anno solare, ma mai più di € 3.000 per ogni singolo sinistro.

Per le indennità giornaliere (o diarie) il limite di indennizzo è espresso in giorni, ad esempio:

- limite di indennizzo 10 giorni per sinistro e 30 giorni per anno solare: Vittoria paga la diaria stabilita per un massimo di 30 giorni durante l'anno solare, ma mai per più di 10 giorni per ogni singolo sinistro.

A) Limiti di indennizzo previsti per le garanzie base:

- "DIARIA DA RICOVERO" e per le garanzie opzionali a essa collegate:
- "DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE PER ETÀ".

GARANZIA / Prestazione	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno solare, salvo diversa indicazione)
"DIARIA DA RICOVERO" Ricovero	• massimo 365 giorni. • parto naturale: massimo 5 giorni; • cure al neonato: ricovero nei primi 90 giorni di vita.
"DIARIA DA RICOVERO" Day hospital	• indennità giornaliera ridotta del 50%, con il limite massimo di 150 giorni per anno assicurativo. • in caso di malattia cronica che insorge dopo la stipula della polizza, Vittoria presta la garanzia per ciascun anno assicurativo successivo a quando si manifesta la patologia fino ad un massimo di 30 giorni.
"VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI" Ricovero	• Visite specialistiche: € 1.000 per Assicurato • Accertamenti diagnostici: € 1.000 per Assicurato
"DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE IN BASE ALL'ETÀ"	• massimo 90 giorni; • parto naturale: massimo 5 giorni; • cure al neonato: ricovero nei primi 90 giorni di vita.

GARANZIA / Prestazione	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno solare, salvo diversa indicazione)
"DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE IN BASE ALL'ETÀ" Day hospital.	• indennità giornaliera ridotta del 50%, con il limite massimo di 150 giorni per anno assicurativo. • in caso di malattia cronica che insorge dopo la stipula della polizza, Vittoria presta la garanzia per ciascun anno assicurativo successivo a quando si manifesta la patologia fino ad un massimo di 30 giorni.
"ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA"	massimo 30 giorni per Assicurato
"DIARIA DA CONVALESCENZA" Convalescenza successiva ad un ricovero	massimo 150 giorni e con limite di 4 volte i giorni di durata del ricovero .
"DIARIA DA CONVALESCENZA" Convalescenza non successiva ad un ricovero, causata da infortunio e con gessatura	massimo 90 giorni
"DIARIA DA CONVALESCENZA" Convalescenza successiva ad un ricovero, causata da infortunio e con gessatura	per l'osteosintesi, massimo 30 giorni
"GESSATURA ESTESA"	• 20 giorni per frattura costole. • 60 giorni per frattura bacino, anca, cranio colonna vertebrale.
"RIMBORSO RETTA ACCOMPAGNATORE"	60 giorni per Assicurato
"RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PRIMA E DOPO IL RICOVERO"	€ 1.500 per l'insieme degli assicurati

Per la garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE"

Nella seguente tabella ci sono i **limiti di indennizzo** (rimborso) e altri limiti previsti per le singole prestazioni. Valgono per persona e per **anno solare**.

Per ottenere il rimborso, alcune prestazioni devono essere comprovate da radiografia (RX) o da altre certificazioni. Nella tabella c'è anche questa indicazione.

PRESTAZIONE	LIMITE DI INDENNIZZO PER PRESTAZIONE (per persona e anno solare)	ALTRI LIMITI
<u>"Visita e prevenzione"</u>		
Esame clinico (diagnosi, prognosi e piano di trattamento)	Prestazione assicurata solo presso strutture convenzionate	Max 1 ogni 12 mesi da eseguire in un'unica soluzione
Ablazione tartaro su tutto il complesso tramite ultrasuoni oppure tramite curettaggio manuale superficiale; insegnamento della tecnica dello spazzolino; uso del filo interdentale e igiene orale	€ 55	
Ionofluorizzazione: Applicazione topica fluoro o lucidatura (per elemento)	€ 20	

PRESTAZIONE	LIMITE DI INDENNIZZO PER PRESTAZIONE (per persona e anno solare)	ALTRI LIMITI
"Cure di 1° livello"		
Esame clinico (diagnosi, prognosi e piano di trattamento)	Prestazione assicurata solo presso strutture convenzionate	
Anestesia locale per elemento dentale (o porzione)	€ 22	Se necessaria per prestazioni coperte in polizza
Radiografia: Endorale per due elementi vicini	€ 22	Max 2 ogni 12 mesi Se non già compresa nella prestazione
Radiografia: Per ogni radiogramma endorale aggiuntiva	€ 17	Max 2 ogni 12 mesi
Otturazione per carie semplice - Cavità I e V Classe di Black	€ 70	
Otturazione per carie profonde - Cavità di II Classe Black 2 pareti	€ 70	
Otturazione per carie profonde - Cavità di III Classe	€ 70	
Otturazione per carie profonde - Cavità di IV Classe	€ 85	Max 2 ogni 12 mesi
Otturazione per carie complesse - Cavità di II Classe di Black 3 pareti	€ 85	
Estrazione semplice di dente o radice	€ 50	
Estrazione complicata di dente o radice	€ 100	Max 1 ogni 12 mesi Comprovata da RX
Estrazione in inclusione ossea parziale	€ 200	
Estrazione in inclusione ossea totale	€ 300	
Devitalizzazione Monocanalare: Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canale per un canale	€ 150	Max 1 ogni 12 mesi Comprovata da RX
Devitalizzazione Bicanalare: Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canale per due canali	€ 200	Max 1 ogni 12 mesi Comprovata da RX
Devitalizzazione Tricanalare: Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canale per tre canali	€ 300	Max 1 ogni 12 mesi Comprovata da RX

PRESTAZIONE	LIMITE DI INDENNIZZO PER PRESTAZIONE (per persona e anno solare)	ALTRI LIMITI
Devitalizzazioni: Medicazioni canalari e sedute per apicificazione	€ 35	Se necessaria per prestazioni coperte in polizza
Riparazione di fratture nella parte acrilica di dentiere parziali o totali realizzate nello studio odontoiatrico, medicazione in caso di stomatite protesica	€ 40	Max 1 ogni 12 mesi Richiesta certificazione del laboratorio
"Cure di 2° livello"		
Esame clinico (diagnosi, prognosi e piano di trattamento)	Prestazione assicurata solo presso strutture convenzionate	
Ortopantomografia (2 arcate)	€ 45	Max 2 ogni 12 mesi
Apicectomia con lembo	€ 160	Max 1 ogni 12 mesi Comprovata da RX
Divisione ed asportazione di una radice	€ 110	Max 2 ogni 12 mesi Comprovata da RX
Modificazione profonda frenuli / Frenulectomia	€ 140	Max 3 ogni 12 mesi Comprovata da Rx o foto digitale endorale
Asportazione epulidi con resezione bordo con lembo	€ 185	
Scappucciamento osteomucoso dente incluso	€ 50	
Preparazione arcate pre protesi: Livellamento creste alveolari	€ 105	
Asportazioni cisti mascellari	€ 400	
Molaggio selettivo - comprensivo di modelli e studio articolare completo	€ 280	1 sola volta
Apparecchio in resina semovibile - Placca di svincolo	€ 275	Max 1 ogni 24 mesi Richiesta certificazione del laboratorio

Se l'**Assicurato** sceglie una struttura convenzionata e attiva il pagamento diretto, **Vittoria** paga le prestazioni comprese nella **garanzia**. Le prestazioni sono quindi "gratuite" per l'**Assicurato**.

Se l'**Assicurato** sceglie una struttura non convenzionata o sceglie una struttura convenzionata ma non attiva il pagamento diretto, l'importo massimo che **Vittoria** rimborsa è quello riportato nella colonna "**LIMITE DI INDENNIZZO PER PRESTAZIONE**".

In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, **Vittoria** rimborsa il 100% del ticket, ferme le prestazioni odontoiatriche assicurate e i rispettivi limiti indicati nella colonna "**LIMITE DI INDENNIZZO PER PRESTAZIONE**".

B) Limiti di indennizzo che valgono per la garanzia "RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC" e per le garanzie opzionali ad essa collegate

Per la garanzia **"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC"**:

- in caso di **ricovero** (anche in regime di **day hospital**) senza **intervento chirurgico**, Vittoria determina l'importo massimo di **rimborso** per le **prestazioni sanitarie** e le **rette di degenza** in base alla durata del **ricovero** (numero di giorni di degenza, con pernottamento o diurna):
 - fino a 3 giorni: € 3.000;
 - da 4 a 7 giorni: € 5.000;
 - da 8 a 15 giorni: € 7.500;
 - oltre 15 giorni: € 12.500;
- per gli **interventi chirurgici** (con o senza **ricovero**) di cui all'allegato 3 **"LIMITI DI RIMBORSO PER EQUIPE OPERATORIA"**, Vittoria rimborsa le spese per l'**equipe operatoria** entro i limiti che indica l'allegato.

In caso di **interventi chirurgici** concomitanti (cioè eseguiti tramite la stessa via di accesso chirurgica):

- se tutti gli interventi chirurgici sono compresi nell'allegato 3:
 - per l'**intervento chirurgico** con il limite di **rimborso** più elevato, Vittoria rimborsa le spese di **equipe operatoria** sino a raggiungere tale limite;
 - per tutti gli altri **interventi**, i limiti di rimborso previsti sono ridotti all'80%;
- se alcuni degli interventi chirurgici non sono compresi nell'allegato 3:
 - per gli **interventi chirurgici** compresi, Vittoria rimborsa le spese di **equipe operatoria** sino a raggiungere l'80% dei limiti previsti;
 - per gli **interventi chirurgici** non compresi, Vittoria applica lo **scoperto** secondo quanto indica l'articolo 4.4 **"SCOPERTI"**.

La seguente tabella riporta gli altri **limiti di indennizzo**.

GARANZIA / Prestazione	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno solare, salvo diversa indicazione)
"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC" Rette di degenza	€ 250 al giorno Nessun limite giornaliero in caso di trapianti di organi.
"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC" Cure	Dialisi: 15 applicazioni
"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC" Indennità sostitutiva del rimborso	• ricovero: max 50 pernottamenti. • in day hospital: max 50 giorni
"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC" Prestazioni sanitarie precedenti o successive a ricovero o intervento	€ 2.500 per Assicurato
"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC" Cure e Protesi dentarie	€ 3.000 per sinistro
"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC" Trasporto in ambulanza	€ 1.500
"RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC" Parto e aborto terapeutico	• parto non cesareo e aborto terapeutico: € 2.500 per sinistro (non applicabile per aborto spontaneo o post-traumatico). • parto cesareo: € 5.000 per sinistro. • parto a domicilio: rimborso forfetario di € 1.000.
"ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA CLASSIC"	30 giorni per Assicurato
"DIARIA DA CONVALESCENZA CLASSIC"	60 giorni, con limite di 4 volte i giorni di durata del ricovero
"RIMBORSO RETTA ACCOMPAGNATORE CLASSIC"	60 giorni per Assicurato
"VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI"	€ 2.500 per Assicurato

Per la **garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE"**, vale quanto indicato alla lettera A) del presente

articolo 4.5 "LIMITI DI INDENNIZZO".

C) Limiti di indennizzo che valgono per la garanzia "RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" e per le garanzie opzionali ad essa collegate

GARANZIA / Prestazione	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno solare, salvo diversa indicazione)
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Prestazioni sanitarie: - per intervento chirurgico (con o senza ricovero); - ed erogate all'Assicurato da strutture sanitarie o medici non convenzionati.	€ 5.000 per sinistro per le spese dell'equipe operatoria per i seguenti interventi: adenoidectomia, tonsillectomia, appendicectomia, ernie addominali, emorroidectomia, safenectomia radicale. Il limite non vale per: malattia improvvisa che insorge o infortunio che accade all'estero, con necessità di intervento chirurgico d'urgenza all'estero; - prestazione "Trapianto di organi"; - spese relative alla struttura sanitaria; garanzia opzionale "LIMITAZIONE AI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI".
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Prestazioni sanitarie: - per ricovero senza intervento chirurgico; - ed erogate all'Assicurato da strutture sanitarie o medici non convenzionati.	€ 600 al giorno per spese per l'equipe medica in caso di ricovero in terapia intensiva o subintensiva o nell'unità coronarica o per cure oncologiche. € 250 euro al giorno per altri ricoveri. I limiti non valgono per: malattia improvvisa che insorge o infortunio che accade all'estero, con necessità di ricovero d'urgenza; - prestazione "Trapianto di organi"; - spese relative alla struttura sanitaria; garanzia opzionale "LIMITAZIONE AI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI".
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Spese per ricovero o intervento chirurgico	€ 3.500 per spese di sostituzione di apparecchi terapeutici e protesi applicati durante l'intervento chirurgico. - Dialisi: 30 applicazioni.
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Indennità sostitutiva del rimborso	ricovero: € 200 per ogni pernottamento per max 100 pernottamenti day hospital: € 100 per ogni giorno, con max 100 giorni.
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Cure e protesi dentarie	€ 7.000 per sinistro
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Trasporto in ambulanza, aereo o elicottero	€ 3.500
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Parto non cesareo e aborto terapeutico	€ 5.000 per sinistro. € 500 per spese nei 90 giorni precedenti e nei 120 giorni successivi al ricovero. rimborso forfettario di € 1.000 in caso di parto in casa.
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Parto cesareo	€ 10.000 per sinistro

GARANZIA / Prestazione	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno solare, salvo diversa indicazione)
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Vitto e pernottamento in istituto di cura di un accompagnatore	60 giorni per ogni ricovero. € 2.500 per le spese sostenute dal familiare accompagnatore per: - il viaggio in treno o con aereo di linea; - il suo vitto e pernottamento in struttura alberghiera, solo se non è disponibile l'istituto di cura.
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Assistenza domiciliare per malattie terminali	- fornita da strutture sanitarie: € 250 per giorno, per max 120 giorni. - fornita da infermieri professionali: € 150 per giorno, per max 90 giorni.
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Assistenza infermieristica privata presso il domicilio	€ 3.500 elevato a € 5.000 in caso di trapianto d'organo
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Diagnostica, chemioterapia e radioterapia	€ 7.000 per trattamenti di chemioterapia e radioterapia. € 1.200 euro per angiografia, risonanza magnetica nucleare, densitometria ossea computerizzata, scintigrafia per patologie cardiovascolari o oncologiche, TAC.
"RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" Tossicodipendenza, alcolismo, AIDS, malattie mentali	€ 200 al giorno, max 100 giorni, in caso di ricovero per tossicodipendenza, alcolismo e malattie mentali, disturbi psichici (compresi i comportamenti nevrotici). - massimo 1 ricovero.
"ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI DI FISIOCHINESITERAPIA"	€ 3.000
"DIARIA DA CONVALESCENZA ELITE"	€ 150 euro al giorno, massimo 150 giorni e con il limite di 4 volte i giorni di durata del ricovero
"VISITE SPECIALISTICHE"	Il limite di € 3.000 della garanzia "ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI DI FISIOCHINESITERAPIA" vale per il totale delle due garanzie

Per la garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE", vale quanto indicato alla lettera A) del presente articolo 4.5 "LIMITI DI INDENNIZZO".

D) Limiti di indennizzo che valgono per la garanzia "INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI" e per le garanzie opzionali ad essa collegate

Se nella stessa seduta operatoria l'Assicurato subisce più di un intervento chirurgico, Vittoria paga l'indennizzo che corrisponde all'intervento che ha la "classe" più alta, secondo la classificazione di cui all'allegato 2 "ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI", lettera "D".

GARANZIA / Prestazione	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno solare, salvo diversa indicazione)
"INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI" Intervento chirurgico eseguito, in forma totale o parziale, avvalendosi del SSN	50% dell'indennizzo forfettario previsto per la "classe di intervento" a cui appartiene l'intervento eseguito.

GARANZIA / Prestazione	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno solare, salvo diversa indicazione)
"INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI" Interventi effettuati a causa della stessa patologia che ha colpito lo stesso organo o tessuto	indennizzo pagato solo per il primo intervento.
"INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI" Anticipo indennizzo	€ 10.400
"INDENNITÀ DA RICOVERO NON COMPORTANTE INTERVENTO CHIRURGICO"	€ 100 al giorno per un massimo di 180 giorni

Per la **garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE"**, vale quanto indicato alla lettera A) del presente articolo 4.5 "LIMITI DI INDENNIZZO".

E) **Limiti di indennizzo** che valgono per la **garanzia "INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA"** e per le **garanzie** opzionali ad essa collegate

Se un **sinistro** colpisce insieme più **Assicurati** tra quelli che indica la **polizza**, **Vittoria** paga un **indennizzo** complessivo massimo di € 2.500.000. Quando tale importo è più alto, gli **indennizzi** che spettano ai singoli **Assicurati** sono ridotti in proporzione.

Per la **garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE"**, vale quanto indicato alla lettera A) del presente articolo 4.5 "LIMITI DI INDENNIZZO".

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

5 - Gestione del sinistro

*Gli articoli che seguono illustrano nel dettaglio gli obblighi delle **Parti** e le indicazioni generali relative alla gestione dei **sinistri**.*

5.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Garanzia "DIARIA DA RICOVERO"

L'Assicurato deve contattare la **centrale operativa** ai seguenti numeri telefonici:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia;
- +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero;

attivi:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00;
- sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

Inoltre, deve:

- denunciare il **sinistro**, entro 30 giorni a:
 - Mapfre Warranty S.p.A. – Strada Tossi 66 – 13871 Verrone – Biella / Ufficio GSM;
 - o all'indirizzo e-mail gsm.vittoria@mapfre.com;
 - o al fax numero +39.015.25.59.666;
- inviare il "Modulo di denuncia" compilato, con gli allegati:
 - copia della cartella clinica completa, inclusa la scheda di dimissioni ospedaliera (SDO), da cui risultano: generalità dell'Assicurato; diagnosi; anamnesi patologia prossima e remota; percorso diagnostico e terapeutico eseguito; durata del **ricovero**;
 - in caso di **infortunio**: referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che prova in modo oggettivo l'**infortunio** (per esempio: ortopantomografia (OPT); radiografia); descrizione dell'**infortunio**, completa di data, ora e luogo.

L'Assicurato trova il "Modulo di denuncia":

- sul sito di **Vittoria**;
- presso l'Agenzia di riferimento;
- o può richiederlo alla **centrale operativa**.

Dopo il **sinistro**:

- l'Assicurato deve eseguire gli eventuali esami e controlli medici che la **centrale operativa** gli richiede tramite suoi incaricati;
- l'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono:
 - fornire alla **centrale operativa** tutti i documenti medici del caso;
 - liberare dal segreto professionale i medici che visitano o curano l'Assicurato (prima e dopo il **sinistro**), nei confronti di **Vittoria**, della **centrale operativa** e dei magistrati che esaminano il **sinistro**.

La **centrale operativa** può chiedere all'Assicurato altri documenti necessari per valutare il **sinistro**. Se richiesto, bisogna inviare gli originali (non fotocopie).

Tutti i documenti che l'Assicurato invia alla **centrale operativa** sono scritti o tradotti in una delle seguenti lingue: italiano; inglese; francese; spagnolo. L'Assicurato paga le eventuali spese di traduzione.

Se l'Assicurato non rispetta i suddetti obblighi potrebbe perdere l'**indennizzo** in tutto o in parte.

Garanzia "VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI"

Pagamento diretto

L'Assicurato può rivolgersi a **strutture sanitarie** e medici convenzionati con la **centrale operativa** e attivare la procedura di pagamento diretto. L'elenco delle strutture convenzionate è disponibile sul sito di **Vittoria**.

In questo caso:

- l'Assicurato non deve anticipare alcun pagamento per la **prestazione sanitaria**;
- **Vittoria** paga in modo diretto la **struttura sanitaria** e i medici convenzionati, entro i limiti di **polizza**.
Restano quindi a carico dell'Assicurato lo **scoperto** e le prestazioni che la **garanzia** non comprende.

Per attivare la procedura di pagamento diretto, l'Assicurato deve contattare la **centrale operativa** ai seguenti numeri telefonici:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia;
 - +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero; .
- attivi:
- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00;
 - sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

Deve comunicare:

- nome e cognome;
- numero di **polizza**;
- servizio richiesto;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico al quale può essere richiamato.

La **centrale operativa**:

- raccoglie tutti i dati necessari per aprire il **sinistro**;
- se l'**Assicurato** lo chiede, aiuta l'**Assicurato** a scegliere i **medici** e le **strutture sanitarie** più adatti;
- prenota le **strutture sanitarie** e i medici che l'**Assicurato** sceglie tra quelli convenzionati.

Almeno 3 giorni lavorativi prima della data prevista per la **prestazione sanitaria**, l'**Assicurato** deve inviare una e-mail all'indirizzo gsm.vittoria@mapfre.com, con allegati:

- i documenti che richiede la **centrale operativa**:
 - copia della documentazione di spesa (fatture o notule quietanzate);
 - copia della documentazione medica (prescrizione, o certificato o referto) compilata dal medico di base o dallo specialista, che attesta le prestazioni sanitarie (per esempio: visita ortopedica, ecografia addome completo) e che indica la patologia, sospetta o accertata;
 - in caso di **infortunio**: referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che prova in modo oggettivo l'**infortunio** (per esempio: ortopantomografia (OPT); radiografia); descrizione dell'**infortunio**, completa di data, ora e luogo.
- il modulo "Richiesta di presa in carico diretta" compilato. Trovi il modulo:
 - sul sito di **Vittoria**;
 - presso l'Agenzia di riferimento;
 - o puoi richiederlo alla **centrale operativa**.

Se l'**Assicurato** deve ricorrere a **strutture sanitarie** e medici convenzionati in territorio extraeuropeo e la **prestazione sanitaria** è urgente, è consigliabile contattare la **centrale operativa** con alcuni giorni di anticipo.

Al momento dell'accettazione presso la struttura convenzionata, l'**Assicurato** deve sottoscrivere il documento di presa in carico. E' il documento con il quale la **centrale operativa** comunica alla **struttura sanitaria** convenzionata:

- termini di operatività della **garanzia** e delle **prestazioni sanitarie**;
- limiti di **polizza**;
- diritti e obblighi della **centrale operativa** e dell'**Assicurato** verso la **struttura sanitaria** e i medici.

Se dopo l'autorizzazione al pagamento diretto emergono elementi in base ai quali la **polizza** non è valida o l'assicurazione non opera, **Vittoria** lo comunica per iscritto all'**Assicurato**. In questo caso, se **Vittoria**:

- ha già pagato la struttura: l'**Assicurato** deve restituire a **Vittoria** l'importo pagato;
- non ha ancora pagato la struttura: l'**Assicurato** provvede a pagare la struttura.

Vittoria e la **centrale operativa** non hanno responsabilità per le prestazioni e loro esecuzioni fornite dalle **strutture sanitarie** convenzionate. Per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali, l'**Assicurato** deve quindi rivolgersi alle **strutture sanitarie** che hanno prestato i servizi richiesti.

Dopo il **sinistro**:

- l'**Assicurato** deve eseguire gli eventuali esami e controlli medici che la **centrale operativa** gli richiede tramite suoi incaricati;
- l'**Assicurato**, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono:
 - fornire alla **centrale operativa** tutti i documenti medici del caso;
 - liberare dal segreto professionale i medici che visitano o curano l'**Assicurato** (prima e dopo il **sinistro**), nei confronti di **Vittoria**, della **centrale operativa** e dei magistrati che esaminano il **sinistro**.

La **centrale operativa** può chiedere all'**Assicurato** altri documenti necessari per valutare il **sinistro**. Se richiesto, bisogna inviare gli originali (non fotocopie).

Tutti i documenti che l'**Assicurato** invia alla **centrale operativa** sono scritti o tradotti in una delle seguenti lingue: italiano; inglese; francese; spagnolo. L'**Assicurato** paga le eventuali spese di traduzione.

Se l'**Assicurato** utilizza una struttura convenzionata senza prima attivare la procedura di pagamento diretto, la **centrale operativa** gestisce il **sinistro** con la procedura di rimborso di seguito illustrata.

Rimborso

Se l'**Assicurato** si rivolge a una **struttura sanitaria** o a un medico non convenzionati con la **centrale operativa** (o utilizza una struttura o un medico convenzionati, senza attivare la procedura di pagamento diretto):

- paga i costi relativi alle prestazioni odontoiatriche eseguite;
- e poi chiede il rimborso a **Vittoria**.

L'**Assicurato** deve contattare la **centrale operativa** ai seguenti numeri telefonici:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia;
- +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero;

attivi:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00;
- sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

Inoltre, deve:

- denunciare il **sinistro**, entro 30 giorni a:
 - Mapfre Warranty S.p.A. – Strada Tossi 66 – 13871 Verrone – Biella / Ufficio GSM;
 - o all'indirizzo e-mail gsm.vittoria@mapfre.com;
 - o al fax numero +39.015.25.59.666;
- inviare il "Modulo di denuncia" compilato, con allegati:
 - copia della documentazione di spesa (fatture o notule quietanzate);
 - copia della documentazione medica (prescrizione, o certificato o referto) compilata dal medico di base o dallo specialista, che attesta le prestazioni sanitarie (per esempio: visita ortopedica, ecografia addome completo) e che indica la patologia, sospetta o accertata;
 - in caso di **infortunio**: referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che prova in modo oggettivo l'infortunio (per esempio: ortopantomografia (OPT); radiografia); descrizione dell'**infortunio**, completa di data, ora e luogo.

L'**Assicurato** trova il "Modulo di denuncia":

- sul sito di **Vittoria**;
- presso l'Agenzia di riferimento;
- o può richiederlo alla **centrale operativa**.

Dopo il **sinistro**:

- l'**Assicurato** deve eseguire gli eventuali esami e controlli medici che la **centrale operativa** gli richiede tramite suoi incaricati;
- l'**Assicurato**, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono:
 - fornire alla **centrale operativa** tutti i documenti medici del caso;
 - liberare dal segreto professionale i medici che visitano o curano l'**Assicurato** (prima e dopo il **sinistro**), nei confronti di **Vittoria**, della **centrale operativa** e dei magistrati che esaminano il **sinistro**.

La **centrale operativa** può chiedere all'**Assicurato** altri documenti necessari per valutare il **sinistro**. Se richiesto, bisogna inviare gli originali (non fotocopie).

Tutti i documenti che l'**Assicurato** invia alla **centrale operativa** sono scritti o tradotti in una delle seguenti lingue: italiano; inglese; francese; spagnolo. L'**Assicurato** paga le eventuali spese di traduzione.

Se l'**Assicurato** non rispetta i suddetti obblighi potrebbe perdere l'**indennizzo** in tutto o in parte.

Garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE"

Pagamento diretto

L'**Assicurato** può rivolgersi a una **struttura odontoiatrica** convenzionata con la **centrale operativa** e attivare la procedura di pagamento diretto. L'elenco delle strutture convenzionate è disponibile sul sito di **Vittoria**.

In questo caso, la prestazione è gratuita. Provvede **Vittoria** a pagare la struttura convenzionata (pagamento diretto). Restano a carico dell'**Assicurato** le eventuali prestazioni che l'assicurazione non copre.

Per attivare la procedura di pagamento diretto, l'**Assicurato** deve contattare la **centrale operativa** ai seguenti numeri telefonici:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia;
- +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero;

attivi:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00;
- sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

Deve comunicare:

- nome e cognome;
- numero di **polizza**;
- servizio richiesto;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico al quale può essere richiamato.

La **centrale operativa**:

- raccoglie tutti i dati necessari per aprire il **sinistro**;
- se l'**Assicurato** lo chiede, aiuta l'**Assicurato** a scegliere la **struttura odontoiatrica** più adatta;
- prenota la struttura convenzionata scelta dall'**Assicurato**.

Almeno 3 giorni lavorativi prima della data prevista per la **prestazione odontoiatrica**, l'**Assicurato** deve inviare una e-mail all'indirizzo gsm.vittoria@mapfre.com, con allegati:

- i documenti che la **centrale operativa** richiede;
- il modulo "Richiesta di presa in carico diretta" compilato, completo del piano di cura con il dettaglio delle prestazioni da eseguire. Trovi il modulo:
 - sul sito di **Vittoria**;
 - presso l'Agenzia di riferimento;
 - o puoi richiederlo alla **centrale operativa**.

In caso di **prestazione odontoiatrica** a seguito di **infortunio**, l'**Assicurato** deve fornire alla **centrale operativa**:

- referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che prova in modo oggettivo l'**infortunio** (per esempio: ortopantomografie (OPT); radiografie);
- descrizione dell'**infortunio**, completa di data, ora e luogo.

Al momento dell'accettazione presso la struttura convenzionata, l'**Assicurato** deve sottoscrivere il documento di presa in carico. E' il documento con il quale la **centrale operativa** comunica alla struttura convenzionata:

- termini di operatività della **garanzia** e delle prestazioni odontoiatriche;
- limiti di **polizza**;
- diritti e obblighi della **centrale operativa** e dell'**Assicurato** verso la struttura odontoiatrica.

Se dopo l'autorizzazione al pagamento diretto emergono elementi in base ai quali la **polizza** non è valida o l'assicurazione non opera, **Vittoria** lo comunica per iscritto all'**Assicurato**. In questo caso, se **Vittoria**:

- ha già pagato la struttura, l'**Assicurato** deve restituire a **Vittoria** l'importo pagato;
- non ha ancora pagato la struttura, l'**Assicurato** provvede a pagare la struttura.

Vittoria e la **centrale operativa** non hanno responsabilità per le prestazioni e loro esecuzioni fornite dalle **strutture odontoiatriche** convenzionate. Per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali, l'**Assicurato** deve quindi rivolgersi alle **strutture odontoiatriche** che hanno prestato i servizi richiesti.

Dopo il **sinistro**:

- l'**Assicurato** deve eseguire gli eventuali esami e controlli medici che la **centrale operativa** gli richiede tramite suoi incaricati;
- l'**Assicurato**, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono:
 - fornire alla **centrale operativa** tutti i documenti medici del caso;
 - liberare dal segreto professionale i medici che visitano o curano l'**Assicurato** (prima e dopo il **sinistro**), nei confronti di **Vittoria**, della **centrale operativa** e dei magistrati che esaminano il **sinistro**.

La **centrale operativa** può chiedere all'**Assicurato** altri documenti necessari per valutare il **sinistro**. Se richiesto, bisogna inviare gli originali (non fotocopie).

Tutti i documenti che l'**Assicurato** invia alla **centrale operativa** sono scritti o tradotti in una delle seguenti lingue: italiano; inglese; francese; spagnolo. L'**Assicurato** paga le eventuali spese di traduzione.

Se l'**Assicurato** utilizza una struttura convenzionata senza prima attivare la procedura di pagamento diretto, la **centrale operativa** gestisce il **sinistro** con la procedura di rimborso di seguito illustrata.

Rimborso

Se l'**Assicurato** si rivolge a una **struttura odontoiatrica** non convenzionata con la **centrale operativa** (o utilizza una struttura convenzionata, senza attivare la procedura di pagamento diretto):

- paga i costi relativi alle prestazioni odontoiatriche eseguite;
- e poi chiede il rimborso a **Vittoria**.

L'Assicurato deve contattare la **centrale operativa** ai seguenti numeri telefonici:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia;
- +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero;

attivi:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00;
- sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

Inoltre, deve:

- denunciare il **sinistro**, entro 30 giorni a:
 - Mapfre Warranty S.p.A. – Strada Tossi 66 – 13871 Verrone – Biella / Ufficio GSM;
 - o all'indirizzo e-mail gsm.vittoria@mapfre.com;
 - o al fax numero +39.015.25.59.666;
- inviare il "Modulo di denuncia" compilato con allegati i seguenti documenti:
 - copia delle fatture valide ai fini fiscali, emesse dalla **struttura odontoiatrica**. La fattura deve indicare le singole prestazioni eseguite: descrizione, costo e data di esecuzione. Per valutare se la prestazione è rimborsabile, **Vittoria** utilizza la data di esecuzione della prestazione (e non la data della fattura, se diversa);
 - evidenze cliniche (radiografie, ecc.), indicate nella tabella presente nell'art. 4.5 "LIMITI DI INDENNIZZO", colonna "ALTRI LIMITI";
 - in caso di **infortunio**: referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che prova in modo oggettivo l'**infortunio**. Per esempio: ortopantomografie (OPT); radiografie.

L'Assicurato trova il "Modulo di denuncia":

- sul sito di **Vittoria**;
- presso l'Agenzia di riferimento;
- o può richiederlo alla **centrale operativa**.

Se l'Assicurato non rispetta i suddetti obblighi, potrebbe perdere l'**indennizzo** in tutto o in parte.

La **centrale operativa** può chiedere all'Assicurato altri documenti necessari per valutare il **sinistro**. Se richiesto, l'Assicurato deve inviare gli originali (non fotocopie) delle fatture.

L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo visitano (prima e dopo il **sinistro**) nei confronti di **Vittoria**, della **centrale operativa** e dei magistrati che esaminano il **sinistro**.

D) Garanzia "DIARIA DA RICOVERO" e altre garanzie opzionali ad essa collegate Garanzia "DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE PER ETÀ"

L'Assicurato (o chi per lui) deve denunciare il **sinistro**:

- a **Vittoria** o all'Agenzia che gestisce la **polizza**;
- entro 5 giorni dall'**infortunio** o dal momento in cui ne ha la possibilità. Se l'Assicurato non rispetta questo obbligo potrebbe perdere l'**indennizzo** in tutto o in parte.

L'Assicurato deve allegare alla denuncia il certificato medico sulla natura delle infermità.

Dopo il **sinistro** l'Assicurato deve:

- eseguire gli eventuali esami e controlli medici che **Vittoria** gli richiede tramite suoi incaricati, anche in fase di **ricovero**;
- fornire a **Vittoria** tutti i documenti medici del caso;
- liberare dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

In particolare, l'Assicurato deve inviare i seguenti documenti, a seconda della **garanzia**.

Garanzia	Documenti da inviare a Vittoria
"DIARIA DA RICOVERO"	copia della cartella clinica da cui risulta la diagnosi e la durata del ricovero .
"DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE PER ETÀ"	copia della cartella clinica da cui risulta la diagnosi e la durata del ricovero .
"ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA"	originali delle fatture quietanzate e degli scontrini fiscali.

Garanzia	Documenti da inviare a Vittoria
"DIARIA DA CONVALESCENZA"	certificati medici in originale che attestano lo stato di convalescenza post ricovero , o nel periodo di gessatura dell'Assicurato.
"GESSATURA ESTESA"	referti radiologici e certificati medici che attestano il periodo di immobilità .
"RIMBORSO RETTA ACCOMPAGNATORE"	originali delle fatture quietanzate e degli scontrini fiscali.
"SPESE SOSTENUTE PRIMA E DOPO IL RICOVERO"	• copia della cartella clinica da cui risulta la diagnosi e la durata del ricovero. • originali delle fatture quietanzate e degli scontrini fiscali. Gli originali sono sostituibili da copie, se presente attestazione di spesa fornita dal SSN o altri Enti, privati e non.

Se l'Assicurato non rispetta i suddetti obblighi potrebbe perdere l'**indennizzo** in tutto o in parte.

Per la **garanzia "INDENNITA' FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA"**

L'Assicurato (o chi per lui) deve allegare alla denuncia il certificato del medico curante che attesta:

- lo stato di non autosufficienza;
- il momento di inizio dei disturbi psico-motori;
- la causa delle condizioni di non autosufficienza.

Le persone che curano l'Assicurato devono poi compilare un apposito questionario che Vittoria invia all'Assicurato.

Il medico ospedaliero deve fornire le cartelle cliniche dei ricoveri ed i risultati degli esami complementari eseguiti.

Se la non autosufficienza dell'Assicurato è in relazione a disturbi mentali di origine organica, lo stato di non autosufficienza è accertato da uno psichiatra o da un neurologo tramite l'uso del test "Mini Mental State Examination". E' un esame che valuta lo stato neuro-cognitivo e funzionale di un paziente. Il risultato del test (punteggio) deve essere minore di 15.

Vittoria, tramite un proprio medico fiduciario, può inoltre richiedere:

- ulteriori informazioni al medico curante o ospedaliero;
- ulteriori accertamenti clinici all'Assicurato.

Per la **garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE"**, vale quanto indicato alla lettera C) del presente articolo 5.1 "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO".

E) **Garanzia "RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC"** e **garanzie** opzionali ad essa collegate

L'Assicurato (o chi per lui) deve denunciare il **sinistro**:

- a Vittoria o all'Agenzia che gestisce la **polizza**;
- entro 5 giorni dall'**infortunio** o dal momento in cui ne ha la possibilità. Se l'Assicurato non rispetta questo obbligo potrebbe perdere l'**indennizzo** in tutto o in parte.

L'Assicurato deve allegare alla denuncia il certificato medico sulla natura delle infermità.

Dopo il **sinistro** l'Assicurato deve:

- eseguire gli eventuali esami e controlli medici che Vittoria gli richiede tramite suoi incaricati, anche in fase di **ricovero**;
- fornire a Vittoria tutti i documenti medici del caso;
- liberare dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

In particolare, l'Assicurato deve inviare i seguenti documenti.

Evento/prestazione	Documenti da inviare a Vittoria
Ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale	• copia della cartella clinica se disponibile. • oppure documenti medici completi con gli originali delle prescrizioni mediche e la descrizione dettagliata degli

Evento/prestazione	Documenti da inviare a Vittoria
	accertamenti diagnostici e delle altre prestazioni sanitarie in garanzia, precedenti o successive al ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale.
Accertamento diagnostico o altra prestazione sanitaria non collegata ad un ricovero o ad un intervento chirurgico ambulatoriale.	prescrizione del medico curante che attesta la malattia o l'infortunio e gli esiti degli accertamenti diagnostici.

L'Assicurato deve inoltre presentare gli originali delle fatture quietanzate e degli scontrini fiscali. Le copie possono sostituire gli originali, se presente attestazione di spesa che fornisce il SSN o altri Enti, privati e non.

Per la **garanzia "INDENNITA' FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA"**, vale quanto indicato alla lettera D) del presente articolo 5.1 "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO".

Per la **garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE"**, vale quanto indicato alla lettera C) del presente articolo 5.1 "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO".

F) **Garanzia "RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE"** e **garanzie opzionali** ad essa collegate.

Pagamento diretto

L'Assicurato può rivolgersi a **strutture sanitarie** e medici convenzionati con la **centrale operativa**. Puoi vedere l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate sul sito di Vittoria.

In questo caso si attiva la procedura di pagamento diretto:

- l'Assicurato non deve anticipare alcun pagamento per la **prestazione sanitaria**;
- Vittoria paga in modo diretto le **strutture sanitarie** e i medici convenzionati, entro i limiti di **polizza**. Restano quindi a carico dell'Assicurato eventuali **franchigie, scoperti** e prestazioni che la **garanzia** non comprende.

L'Assicurato deve contattare la **centrale operativa** ai seguenti numeri telefonici:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia;
- +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero;

attivi:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00;
- sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

Deve comunicare:

- nome e cognome;
- numero di **polizza**;
- servizio richiesto;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico al quale può essere richiamato.

La **centrale operativa**:

- raccoglie tutti i dati necessari per aprire il **sinistro**;
- se l'Assicurato lo chiede, aiuta l'Assicurato a scegliere i **medici** e le **strutture sanitarie** più adatti;
- prenota le **strutture sanitarie** e i medici che l'Assicurato sceglie tra quelli convenzionati.

Almeno 3 giorni prima della data prevista per la **prestazione sanitaria**, l'Assicurato deve inviare una e-mail all'indirizzo gsm.vittoria@mapfre.com, con allegati:

- i documenti che richiede la **centrale operativa**;
- il modulo "Richiesta di presa in carico diretta" compilato. Trovi il modulo:
 - sul sito di Vittoria;
 - presso l'Agenzia di riferimento;
 - o puoi richiederlo alla **centrale operativa**.

Se l'Assicurato deve ricorrere a **strutture sanitarie** e medici convenzionati in territorio extraeuropeo e la **prestazione sanitaria** è urgente, è consigliabile contattare la **centrale operativa** con alcuni giorni di anticipo.

Al momento dell'accettazione presso la **struttura sanitaria** l'Assicurato deve sottoscrivere il documento di presa in carico. E' il documento con il quale la **centrale operativa** comunica alla **struttura sanitaria** convenzionata:

- i termini di operatività della **garanzia** e delle **prestazioni sanitarie**;

- i limiti di **polizza**;
- i diritti e gli obblighi della **centrale operativa** e dell'**Assicurato** verso la **struttura sanitaria** e i medici.

Rimborso

Se l'**Assicurato** non si rivolge a **strutture sanitarie** e medici convenzionati con la **centrale operativa**, **Vittoria** attiva la procedura di rimborso:

- l'**Assicurato** paga i costi relativi alle **prestazioni sanitarie**;
- e poi chiede il rimborso a **Vittoria**.

L'**Assicurato** deve contattare la **centrale operativa** ai seguenti numeri telefonici:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia;
- +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero;

attivi:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00;
- sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

Inoltre, deve:

- denunciare il **sinistro**, entro 30 giorni a:
 - Mapfre Warranty S.p.A. – Strada Tossi 66 – 13871 Verrone – Biella / Ufficio GSM;
 - o all'indirizzo e-mail gsm.vittoria@mapfre.com;
 - o al fax numero +39.015.25.59.666;
- inviare il "Modulo di denuncia" compilato con allegati i seguenti documenti:

Evento/prestazione	Documenti da inviare a Vittoria
Ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale	Copia della cartella clinica completa, integrata da: • prescrizioni mediche; • descrizione dettagliata degli accertamenti diagnostici e delle altre prestazioni sanitarie, precedenti o successive al ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale.
Accertamento diagnostico o altra prestazione sanitaria non collegata ad un ricovero o ad un intervento chirurgico ambulatoriale .	Prescrizione del medico curante che attesta la malattia o l' infortunio e gli esiti degli accertamenti diagnostici .

L'**Assicurato** trova il "Modulo di denuncia":

- sul sito di **Vittoria**;
- presso l'Agenzia di riferimento;
- o puoi richiederlo alla **centrale operativa**.

L'**Assicurato** deve inoltre inviare le fatture quietanzate e gli scontrini fiscali, in originale o in copia.

La **centrale operativa** può chiedere all'**Assicurato** altri documenti necessari per valutare il **sinistro**. Se richiesto, bisogna inviare gli originali (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture o ricevute delle spese.

L'**Assicurato** libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato, sia prima che dopo il **sinistro**, nei confronti di **Vittoria**, della **centrale operativa** e dei magistrati che hanno esaminato il **sinistro**.

Per la prestazione di "Medicina preventiva":

L'**Assicurato** deve contattare la **centrale operativa** ai seguenti numeri telefonici:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia;
- +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero;

attivi:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00;
- sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

La **centrale operativa**, entro cinque giorni dalla richiesta dell'**Assicurato**:

- prenota il controllo presso la **struttura sanitaria** convenzionata disponibile più vicina al domicilio dell'**Assicurato**;
- invia all'**Assicurato** la conferma di prenotazione.

Per la **garanzia "INDENNITA' FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA"**, vale quanto indicato alla lettera D) del presente articolo 5.1 "**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**".

Per la garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE", vale quanto indicato alla lettera C) del presente articolo 5.1 "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO".

G) Garanzia "INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI" e garanzie opzionali ad essa collegate.

L'Assicurato (o chi per lui) deve denunciare il sinistro:

- a Vittoria o all'Agenzia che gestisce la polizza;
- entro 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui ne ha la possibilità. Se l'Assicurato non rispetta tale obbligo potrebbe perdere l'indennizzo in tutto o in parte.

Dopo il sinistro l'Assicurato deve:

- eseguire gli eventuali esami e controlli medici che Vittoria gli chiede tramite suoi incaricati, anche in fase di ricovero;
- fornire a Vittoria tutti i documenti medici del caso;
- liberare dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

In caso di ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale, l'Assicurato deve fornire:

copia della cartella clinica completa, integrata da:

- originali delle prescrizioni mediche;
- descrizione dettagliata degli accertamenti diagnostici e delle altre prestazioni sanitarie, precedenti o successive al ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale.

Per la garanzia "INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA", vale quanto indicato alla lettera D) del presente articolo 5.1 "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO".

Per la garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE", vale quanto indicato alla lettera C) del presente articolo 5.1 "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO".

H) Garanzia "INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA" e garanzie opzionali ad essa collegate.

L'Assicurato (o chi per lui) deve denunciare il sinistro:

- a Vittoria o all'Agenzia che gestisce la polizza;
- entro 30 giorni dalla diagnosi della malattia o dal momento in cui ne ha la possibilità. Se l'Assicurato non rispetta tale obbligo potrebbe perdere l'indennizzo in tutto o in parte.

L'Assicurato deve allegare alla denuncia:

- certificato medico in originale da cui risulta un dettagliato rapporto sulla natura, sul decorso e sulle presumibili conseguenze della malattia;
- attestazioni mediche sullo stato della malattia;
- copia della cartella clinica e ogni altro certificato o documento che può contribuire alla valutazione del grado di I.P.M.

Dopo il sinistro l'Assicurato deve:

- eseguire gli esami e controlli medici che Vittoria gli chiede tramite suoi incaricati;
- fornire a Vittoria tutti i documenti medici del caso;
- liberare dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

Per la garanzia "INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA", vale quanto indicato alla lettera D) del presente articolo 5.1 "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO".

Per la garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE", vale quanto indicato alla lettera C) del presente articolo 5.1 "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO".

5.2 - CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica sul diritto dell'Assicurato all'indennizzo, le Parti possono affidare la decisione ad un Collegio Medico di tre medici:

- uno lo nomina Vittoria;
- uno lo nomina tu (Contraente);
- il terzo lo scegliete di comune accordo. In caso contrario, lo sceglie il Consiglio dell'Ordine dei Medici con giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il Collegio (cioè, nel comune sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo in cui risiedi tu o l'Assicurato).

Ciascuna delle Parti paga le spese e le competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Il Collegio Medico prende le decisioni a maggioranza di voti, senza procedure formali. Le decisioni vincolano le Parti. Le Parti rinunciano ad impugnare le decisioni, ad eccezione dei casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Il verbale in doppia copia (una per **Parte**) riporta i risultati delle operazioni arbitrali. Le decisioni del Collegio Medico vincolano le **Parti** anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale. Il verbale deve attestare l'eventuale rifiuto.

5.3 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

A) Garanzia "DIARIA DA RICOVERO" abbinata a garanzia opzionale "VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI"

La **centrale operativa**:

- verifica l'operatività della **garanzia**;
- verifica i documenti inviati dall'**Assicurato**;
- invia l'atto di transazione e quietanza e rimborsa l'**Assicurato** entro 30 giorni.

La data del **sinistro** è il giorno in cui avviene il **ricovero** o **day hospital**.

B) Garanzia "VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI"

La **centrale operativa**:

- verifica l'operatività della **garanzia**;
- verifica i documenti inviati dall'**Assicurato**;
- invia l'atto di transazione e quietanza e rimborsa l'**Assicurato** entro 30 giorni.

La data del **sinistro** è il giorno in cui l'**Assicurato** esegue la **visita specialistica** o l'**accertamento diagnostico**.

Se l'**Assicurato** paga delle spese all'estero, **Vittoria** le rimborsa in euro con applicazione del cambio medio della settimana del pagamento all'estero. **Vittoria** utilizza le quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Se è aperta una procedura giudiziaria (civile, penale o amministrativa) o se è avviata una procedura di natura conciliativa in relazione al sinistro, **Vittoria** può aspettare la conclusione definitiva della procedura prima di liquidare il sinistro nei termini sopra descritti.

C) Garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE"

In caso di rimborso, la **centrale operativa**:

- verifica l'operatività della **garanzia**;
- verifica i documenti inviati dall'**Assicurato**;
- invia l'atto di transazione e quietanza e rimborsa l'**Assicurato** entro 30 giorni.

La data del **sinistro** è quella del giorno in cui l'**Assicurato** esegue ogni singola prestazione assicurata.

Se l'**Assicurato** paga delle spese all'estero, la **centrale operativa** le rimborsa in euro con applicazione del cambio medio della settimana del pagamento all'estero. La **centrale operativa** utilizza le quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Se è aperta una procedura giudiziaria (civile, penale o amministrativa) o se è avviata una procedura di natura conciliativa in relazione al **sinistro**, **Vittoria** può aspettare la conclusione definitiva della procedura prima di liquidare il **sinistro** nei termini sopra descritti.

D) Garanzia "DIARIA DA RICOVERO" e garanzie opzionali ad essa collegate

Garanzia "DIARIA DA RICOVERO CON IMPORTO VARIABILE PER ETÀ"

Vittoria calcola l'**indennizzo** e invia l'atto di transazione e quietanza all'**Assicurato**:

- entro 30 giorni da quando riceve il certificato di guarigione dell'**Assicurato** o autodichiarazione equivalente;
- se non ci sono motivi di inoperatività della **garanzia**.

Vittoria paga l'**indennizzo**:

- entro 15 giorni da quando riceve l'atto di transazione e quietanza firmato e corredato dagli eventuali documenti specificati nell'atto stesso;
- in euro;
- presso la sede di **Vittoria** o dell'Agenzia che gestisce la **polizza**.

La data del **sinistro** è il giorno in cui avviene:

- il **ricovero**;
- l'intervento **chirurgico ambulatoriale**;
- o altra prestazione **sanitaria assicurata**, se non c'è **ricovero**.

Per le garanzie:

- **"RIMBORSO RETTA ACCOMPAGNATORE"**;

- "ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSPEDALIERA";
- "RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PRIMA E DOPO IL RICOVERO";

se l'**Assicurato** paga delle spese all'estero, **Vittoria** le rimborsa in euro con applicazione del cambio medio della settimana del pagamento all'estero. **Vittoria** utilizza le quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Se più imprese di assicurazione ripartiscono fra loro il **rischio** relativo alla **polizza** (coassicurazione), ciascuna di esse paga in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale. **Vittoria** indica in **polizza** la propria quota.

Se è aperta una procedura giudiziaria (civile, penale o amministrativa) o se è avviata una procedura di natura conciliativa in relazione al **sinistro**, **Vittoria** può aspettare la conclusione definitiva della procedura prima di liquidare il **sinistro** nei termini sopra descritti.

E) **Garanzia "INDENNITÀ FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA"**

Vittoria:

- verifica l'operatività della **garanzia**;
- verifica i documenti inviati dall'**Assicurato**;
- accerta lo stato di non autosufficienza entro 60 giorni dalla denuncia del **sinistro**;
- invia atto di transazione e quietanza all'**Assicurato**;
- paga la prima rata dell'indennità (5.000 euro) entro 15 giorni da quando riceve l'atto di transazione e quietanza firmato dall'**Assicurato**;
- dopo un anno la paga la seconda rata dell'indennità (5.000 euro), se l'**Assicurato** permane nello stato di non autosufficiente (ed è in vita).

F) **Garanzia "RIMBORSO SPESE SANITARIE CLASSIC" e garanzie opzionali ad essa collegate**

Vittoria determina l'**indennizzo** e invia l'atto di transazione e quietanza all'**Assicurato**:

- entro 30 giorni da quando riceve il certificato di guarigione dell'**Assicurato** o autodichiarazione equivalente;
- e non ci sono motivi di inoperatività della **garanzia**.

Vittoria paga l'**indennizzo**:

- entro 15 giorni da quando riceve l'atto di transazione e quietanza firmato e corredato dagli eventuali documenti specificati nell'atto stesso;
- in euro;
- presso la sede di **Vittoria** o dell'Agenzia che gestisce la **polizza**.

Vittoria rimborsa anche le spese che l'**Assicurato** paga in annualità assicurative diverse da quella del **sinistro**, se entro 1 (un) anno dalla scadenza della **polizza**.

La data del **sinistro** è il giorno in cui avviene:

- il **ricovero**;
- l'**intervento chirurgico** ambulatoriale;
- o altra **prestazione sanitaria** assicurata, se non vi è stato **ricovero**.

Se l'**Assicurato** paga delle spese all'estero, **Vittoria** le rimborsa in euro con applicazione del cambio medio della settimana del pagamento all'estero. **Vittoria** utilizza le quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Se più imprese di assicurazione ripartiscono fra loro il **rischio** relativo alla **polizza** (coassicurazione), ciascuna di esse paga in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale. **Vittoria** indica in **polizza** la propria quota.

Se è aperta una procedura giudiziaria (civile, penale o amministrativa) o se è avviata una procedura di natura conciliativa in relazione al **sinistro**, **Vittoria** può aspettare la conclusione definitiva della procedura prima di liquidare il **sinistro** nei termini sopra descritti.

G) **Garanzia "RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE" e garanzie opzionali ad essa collegate.**

La **centrale operativa**:

- verifica l'operatività della **garanzia**;
- verifica i documenti inviati dall'**Assicurato**;
- invia l'atto di transazione e quietanza e rimborsa l'**Assicurato** entro 30 giorni.

La **centrale operativa** rimborsa anche le spese che l'**Assicurato** paga in annualità assicurative diverse da quella del **sinistro**, se entro 1 (un) anno dalla scadenza della **polizza**.

La data del **sinistro** è il giorno in cui avviene:

- il **ricovero**;
- l'**intervento chirurgico** o altra **prestazione sanitaria** assicurata, se non c'è **ricovero**.

Se l'**Assicurato** paga delle spese all'estero, la **centrale operativa** le rimborsa in euro con applicazione del cambio medio della settimana del pagamento all'estero. La **centrale operativa** utilizza le quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Se è aperta una procedura giudiziaria (civile, penale o amministrativa) o se è avviata una procedura di natura conciliativa in relazione al **sinistro**, **Vittoria** può aspettare la conclusione definitiva della procedura prima di liquidare il **sinistro** nei termini sopra descritti.

H) **Garanzia "INDENNITÀ FORFETTARIA PER INTERVENTI CHIRURGICI"** e **garanzie opzionali ad essa collegate**

Vittoria determina l'**indennizzo** e invia l'atto di transazione e quietanza all'**Assicurato**:

- entro 30 giorni da quando riceve il certificato di guarigione dell'**Assicurato** o autodichiarazione equivalente;
- se non ci sono motivi di inoperatività della **garanzia**.

Vittoria paga l'**indennizzo**:

- entro 15 giorni da quando ha ricevuto l'atto di transazione e quietanza firmato e corredato dagli eventuali documenti specificati nell'atto stesso;
- in euro;
- presso la sede di **Vittoria** o dell'Agenzia che gestisce la **polizza**.

Vittoria rimborsa anche le spese che l'**Assicurato** paga in annualità assicurative diverse da quella del **sinistro**, se entro 1 (un) anno dalla scadenza della **polizza**.

La data del **sinistro** è il giorno in cui avviene:

- il **ricovero**;
- l'**intervento chirurgico** ambulatoriale;
- o altra **prestazione sanitaria** assicurata, se non c'è stato **ricovero**.

Se l'**Assicurato** paga delle spese all'estero, **Vittoria** le rimborsa in euro con applicazione del cambio medio della settimana del pagamento all'estero. **Vittoria** utilizza le quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Se più imprese di assicurazione ripartiscono fra loro il **rischio** relativo alla **polizza** (coassicurazione), ciascuna di esse paga in proporzione della rispettiva quota, **esclusa ogni responsabilità solidale**. **Vittoria** indica in **polizza** la propria quota.

Se è aperta una procedura giudiziaria (civile, penale o amministrativa) o se è avviata una procedura di natura conciliativa in relazione al **sinistro**, **Vittoria** può aspettare la conclusione definitiva della procedura prima di liquidare il **sinistro** nei termini sopra descritti.

I) **Garanzia "INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA"** e **garanzie** opzionali ad essa collegate

Vittoria paga l'**indennizzo** per le conseguenze dirette della **malattia** che l'**Assicurato** denuncia.

Sono conseguenze indirette (quindi l'assicurazione non vale per):

- l'influenza che la **malattia** ha sulle condizioni fisiche o patologiche preesistenti;
- il maggior danno che deriva dalle condizioni preesistenti.

In caso di preesistenti mutilazioni o **difetti fisici**, **Vittoria** valuta l'**indennizzo**:

- come se la **malattia** che colpisce l'**Assicurato** colpisce una persona con fisico integro e sano;
- e senza considerare il maggior danno che deriva dalle condizioni preesistenti.

Vale comunque quanto **Vittoria** indica ai Capitoli:

- 1 "Cosa è assicurato", per le patologie preesistenti;
- 3 "Cosa non è assicurato?", per le persone non assicurate.

Calcolo dell'indennizzo

- **Vittoria** valuta (accerta) il grado di **I.P.M.** in base alla tabella di valutazione INAIL ⁽²⁰⁾;
- determina poi il grado di "**I.P.M. indennizzabile**" in base alla seguente "Tabella di liquidazione".
La tabella indica il grado percentuale di "**I.P.M. indennizzabile**" in corrispondenza di ciascun grado percentuale di "**I.P.M. accertata**".

Tabella di liquidazione

Grado di I.P.M. accertato	Grado di I.P.M. indennizzabile
inferiore al 25%	0%
dal 25% al 34%	15%
dal 35% al 44%	30%
dal 45% al 54%	45%
dal 55% al 64%	60%
dal 65% al 74%	70%
superiore al 74%	100%

Per calcolare l'**indennizzo**, **Vittoria** moltiplica la **somma assicurata** per la percentuale di "**I.P.M. indennizzabile**" che indica la tabella.

Esempi:

somma assicurata: € 300.000

- Grado di I.P.M. accertato: 15%
Grado di I.P.M. indennizzabile: 0%
Importo indennizzo: nessun indennizzo
- Grado di I.P.M. accertato: 50%
Grado di I.P.M. indennizzabile: 45%
Importo indennizzo: 135.000 (45% di € 300.000)
- Grado di I.P.M. accertato: 80%
Grado di I.P.M. indennizzabile: 100%
Importo indennizzo: € 300.000 (100% di € 300.000)

Malattie neoplastiche

Vittoria valuta i postumi di tutte le forme tumorali (qualsiasi organo, apparato o sistema colpiscono) in base a:

- esiti documentati relativi all'organo o apparato o sistema colpito, dopo le cure mediche o chirurgiche;
- prognosi in riferimento alle altre possibilità terapeutiche e alle eventuali localizzazioni metastatiche.

In relazione alla prognosi, se la **malattia** neoplastica:

- a) è curata con adeguata terapia medica o chirurgica e non ci sono metastasi, **Vittoria** valuta l'**invalidità permanente da malattia** in riferimento alla menomazione di organi, apparati o sistemi interessati accertabile in quel momento;
- b) dopo 3 mesi dalla denuncia del **sinistro**, determina una prognosi a breve termine sfavorevole per la vita dell'**Assicurato** (perché non più suscettibile di trattamento risolutivo o perché è presente una diffusione metastatica) **Vittoria** paga un **rimborso** forfettario per:
 - spese mediche;
 - mancato guadagno;
 - assistenza;
 - o per quant'altro è necessario all'**Assicurato** ancora in vita.

Vittoria paga il rimborso forfettario in 3 rate ciascuna pari ad 1/3 della **somma assicurata**:

- la prima entro 15 giorni dalla prognosi;
- la seconda dopo 180 giorni dalla prima rata, se l'**Assicurato** è ancora in vita;
- la terza dopo 180 giorni dalla seconda rata, se l'**Assicurato** è ancora in vita.

Questo criterio vale anche in presenza della **garanzia "OPZIONE RENDITA"**.

Per la **garanzia "FRANCHIGIA 65%"**, **Vittoria**:

- paga il 100% della somma assicurata se il grado accertato di **I.P.M.** è superiore al 65%;
- non paga nulla se il grado accertato di **I.P.M.** è minore o uguale a 65%.

Pagamento dell'indennizzo

Vittoria:

- invita l'**Assicurato**, con raccomandata o PEC, a fare una visita medico-legale di un professionista incaricato da **Vittoria**:
 - entro 15 giorni da quando riceve il certificato medico o la relazione medico-legale che attesta la stabilizzazione dei postumi permanenti;
 - comunque entro 18 mesi dalla data di denuncia del **sinistro**;
- invia all'**Assicurato** la proposta di liquidazione entro 60 giorni dalla data della visita medico-legale; .
- invia all'**Assicurato** l'atto di transazione e quietanza entro 15 giorni da quando riceve l'accettazione della proposta dell'**Assicurato**;
- paga l'**indennizzo** entro 15 giorni da quando riceve l'atto di transazione e quietanza sottoscritto dall'**Assicurato**.

L'Assicurato paga le spese di cura e quelle relative ai documenti medici che **Vittoria** indica all'articolo 5.1 "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO".

Se l'Assicurato rifiuta trattamenti terapeutici a spese di **Vittoria** che secondo i medici migliorano la prognosi della **malattia**, **Vittoria** valuta il danno in base al grado di **I.P.M.** che risulterebbe se l'Assicurato accettasse i trattamenti.

Se l'Assicurato muore per una causa diversa dalla **malattia** che ha determinato l'**I.P.M.**, distinguiamo due casi:

- muore prima della visita medico-legale (che **Vittoria** richiede per accertare i postumi permanenti stabilizzati). In questo caso, **Vittoria** paga l'**indennizzo** se può accertare i postumi in base ai documenti sanitari disponibili. **Vittoria** paga in parti uguali ai beneficiari che la **polizza** indica. Se la **polizza** non indica i beneficiari, **Vittoria** paga in parti uguali agli eredi che individua in base alle norme della successione legittima o testamentaria.
- muore dopo la visita medico-legale. In questo caso, **Vittoria** paga l'**indennizzo** in parti uguali ai beneficiari che la polizza indica. Se in **polizza** non indica i beneficiari designati, **Vittoria** paga in parti uguali agli eredi che individua in base alle norme della successione legittima o testamentaria.

In caso di disaccordo sull'accertamento dei postumi permanenti stabilizzati o sulla loro quantificazione, le **Parti** possono affidare la decisione ad un Collegio Medico di tre medici:

- uno lo nomina **Vittoria**;
- uno lo nomina tu (**Contraente**);
- il terzo lo scegliete di comune accordo. In caso contrario, lo sceglie il Consiglio dell'Ordine dei Medici con giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il Collegio (cioè, nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo in cui risiedi tu o l'Assicurato).

Ciascuna delle **Parti** paga le spese e le competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Il Collegio Medico prende le decisioni a maggioranza di voti, senza procedure formali. Le decisioni vincolano le **Parti**. Le **Parti** rinunciano ad impugnare le decisioni, ad eccezione dei casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Il verbale in doppia copia (una per **Parte**) riporta i risultati delle operazioni arbitrali. Le decisioni del Collegio Medico vincolano le **Parti** anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale. Il verbale deve attestare l'eventuale rifiuto.

TABELLA DI SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

COSA FARE SUBITO O ENTRO 5 GIORNI

Denunciare il **sinistro** a **Vittoria** o all'agenzia assegnataria della **polizza** entro 5 giorni da quando tu o l'**Assicurato** ne avete la possibilità.

Per la **garanzia "RIMBORSO SPESE SANITARIE ELITE"** e per le **garanzie** opzionali ad essa collegate.

Telefonare alla **centrale operativa** ai seguenti numeri:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia;
- +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero.

Numeri attivi:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00
- il sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

Per la **garanzia "DIARIA DA RICOVERO"** abbinata a **garanzia** opzionale "**VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI**"

Telefonare alla **centrale operativa** ai seguenti numeri:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia;
- +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero.

Numeri attivi:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00
- il sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

ADEMPIMENTI NECESSARI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Allegare copia della cartella clinica della denuncia del **sinistro**.

L'**Assicurato** deve consentire a **Vittoria** di svolgere le indagini e gli adempimenti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Pagamento diretto

L'**Assicurato** non deve anticipare alcun importo se si rivolge a **strutture sanitarie** e medici convenzionati con la **centrale operativa**.

Richiesta di rimborso

L'**Assicurato** paga i costi delle **prestazioni sanitarie** se non si rivolge a **strutture sanitarie** e medici convenzionati con la **centrale operativa**.

L'**Assicurato** deve contattare la **centrale operativa** ed inviare la denuncia, le fatture, le ricevute e tutta la documentazione medica. **Vittoria** paga il rimborso dopo aver verificato la documentazione ricevuta.

L'**Assicurato** deve fornire ogni informazione ritenuta necessaria alla valutazione del **sinistro**.

Pagamento diretto

L'**Assicurato** non deve anticipare alcun importo se si rivolge a **strutture sanitarie** e medici convenzionati con la **centrale operativa**.

Richiesta di rimborso

L'**Assicurato** paga i costi delle **prestazioni sanitarie** se non si rivolge a **strutture sanitarie** e medici convenzionati con la **centrale operativa**.

L'**Assicurato** deve contattare la **centrale operativa** ed inviare la denuncia, le fatture, le ricevute e tutta la documentazione medica. **Vittoria** paga il rimborso dopo aver verificato la documentazione ricevuta.

L'**Assicurato** deve fornire ogni informazione ritenuta necessaria alla valutazione del **sinistro**.

Per la **garanzia "RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE"**

Telefonare alla **centrale operativa** ai seguenti numeri:

- numero verde: 800.069.841 per chiamate dall'Italia; .
- +39.015.255.965.7 per chiamate dall'estero.

Numeri attivi:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00
- il sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

Pagamento diretto

L'**Assicurato** non deve anticipare alcun importo se si rivolge a **strutture sanitarie** e medici convenzionati con la **centrale operativa**.

Richiesta di rimborso

L'**Assicurato** paga i costi delle **prestazioni sanitarie** se non si rivolge a **strutture sanitarie** e medici convenzionati con la **centrale operativa**.

L'**Assicurato** deve contattare la **centrale operativa** ed inviare la denuncia, le fatture, le ricevute e tutta la documentazione medica. **Vittoria** paga il rimborso dopo aver verificato la documentazione ricevuta.

L'**Assicurato** deve fornire ogni informazione ritenuta necessaria alla valutazione del **sinistro**.

ALLEGATO 1 - AUMENTO DEL PREMIO IN FUNZIONE DELL'ETA' DELL'ASSICURATO

A) Variazioni % da applicare al premio dell'annualità precedente
Garanzia "INDENNITA' PER INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA"

Età	Aumento % del PREMIO	Età	Aumento % del PREMIO	Età	Aumento % del PREMIO
1	-	26	1,69%	51	2,06%
2	2,41%	27	1,74%	52	1,96%
3	2,46%	28	1,90%	53	2,04%
4	2,23%	29	1,69%	54	2,05%
5	2,44%	30	1,83%	55	2,01%
6	2,60%	31	1,72%	56	2,03%
7	2,51%	32	1,77%	57	2,82%
8	2,92%	33	1,90%	58	2,14%
9	2,55%	34	1,79%	59	2,04%
10	4,32%	35	1,83%	60	2,09%
11	5,50%	36	1,80%	61	2,11%
12	6,47%	37	1,93%	62	2,10%
13	7,14%	38	1,88%	63	2,06%
14	7,65%	39	1,85%	64	2,11%
15	3,14%	40	1,90%	65	2,11%
16	6,08%	41	1,86%	66	2,15%
17	5,60%	42	1,88%	67	2,15%
18	5,29%	43	1,93%	68	2,14%
19	5,04%	44	1,86%	69	2,14%
20	4,91%	45	2,08%	70	2,14%
21	4,79%	46	1,04%	71	2,14%
22	4,45%	47	2,83%	72	2,21%
23	5,09%	48	2,00%	73	2,32%
24	1,75%	49	1,96%	74	2,47%
25	1,80%	50	1,93%	-	-

Esempio di calcolo della variazione (aumento) del premio per aumento età degli Assicurati, senza considerare l'eventuale effetto dell'indicizzazione:

Anno iniziale

Assicurato 1: età 56 anni, **premio € 800**

Assicurato 2: età 50 anni, **premio € 700**

premio polizza: € 1.500

1° anno successivo

Assicurato 1: età 57 anni, variazione 2,82%, **premio € 822,56** (= € 800 + 2,82% di € 800)

Assicurato 2: età 51 anni, variazione 2,06%, **premio € 714,42** (= € 700 + 2,06% di € 700)

premio polizza: € 1.536,98

2° anno successivo

Assicurato 1: età 58 anni, variazione 2,14%, **premio € 840,16** (= € 822,56 + 2,14% di € 822,56)

Assicurato 2: età 52 anni, variazione 1,96%, **premio € 728,42** (= € 714,42 + 1,96% di € 714,42)

premio polizza: € 1.568,58

B) Variazioni % da applicare al premio dell'annualità precedente
Garanzia "INDENNITA' PER INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA"

Età	Aumento % del PREMIO	Età	Aumento % del PREMIO	Età	Aumento % del PREMIO
1	-	23	1,22%	45	5,88%
2	-	24	1,20%	46	5,56%
3	-	25	1,19%	47	8,77%
4	-	26	1,18%	48	6,45%
5	-	27	1,16%	49	6,06%
6	-	28	1,15%	50	7,14%
7	-	29	7,95%	51	5,33%
8	-	30	5,26%	52	5,06%
9	-	31	5,00%	53	4,82%
10	-	32	9,52%	54	4,60%
11	1,43%	33	8,70%	55	4,40%
12	1,41%	34	8,00%	56	4,21%
13	1,39%	35	7,41%	57	4,04%
14	1,37%	36	6,90%	58	4,85%
15	1,35%	37	6,45%	59	4,63%
16	1,33%	38	6,06%	60	15,04%
17	1,32%	39	5,71%	61	15,38%
18	1,30%	40	5,41%	62	13,33%
19	1,28%	41	7,69%	63	11,76%
20	1,27%	42	7,14%	64	10,53%
21	1,25%	43	6,67%	-	-
22	1,23%	44	6,25%	-	-

Esempio di calcolo della variazione (aumento) del premio per aumento età degli Assicurati, senza considerare l'eventuale effetto dell'indicizzazione:

Anno iniziale

Assicurato 1: età 56 anni, **premio € 800**

Assicurato 2: età 50 anni, **premio € 700**

premio polizza: € 1.500

1° anno successivo

Assicurato 1: età 57 anni, variazione 4,04%, **premio € 832,32** (= € 800 + 4,04% di € 800)

Assicurato 2: età 51 anni, variazione 5,33%, **premio € 737,31** (= € 700 + 5,33% di € 700)

premio polizza: € 1.569,63

2° anno successivo

Assicurato 1: età 58 anni, variazione 4,85%, **premio € 872,69** (= € 832,32 + 4,85% di € 832,32)

Assicurato 2: età 52 anni, variazione 5,06%, **premio € 774,51** (= € 737,21 + 5,33% di € 737,21)

premio polizza: € 1.647,20

C) Variazioni % da applicare al premio dell'annualità precedente
Garanzia "INDENNITA' FORFETTARIA PER NON AUTOSUFFICIENZA"

Età	Aumento % del PREMIO	Età	Aumento % del PREMIO	Età	Aumento % del PREMIO
1-30	0,00%	46	12,00%	62	14,36%
31	4,35%	47	14,29%	63	14,49%
31	0,00%	48	10,94%	64	14,35%
33	4,17%	49	5,63%	65	14,58%
34	4,00%	50	10,67%	66	14,49%
35	0,00%	51	15,66%	67	14,35%
36	7,69%	52	13,54%	68	14,64%
37	0,00%	53	13,76%	69	14,48%
38	3,57%	54	14,52%	70	14,43%
39	3,45%	55	14,08%	71	14,58%
40	6,67%	56	14,20%	72	14,58%
41	9,38%	57	14,59%	73	14,60%
42	8,57%	58	14,62%	74	14,59%
43	7,89%	59	13,99%	75	14,63%
44	12,20%	60	14,44%	-	-
45	8,70%	61	14,20%	-	-

Esempio di calcolo della variazione (aumento) del premio per aumento età degli assicurati, senza considerare l'eventuale effetto dell'indicizzazione:

Anno iniziale

Assicurato 1: età 56 anni, **premio € 40**

Assicurato 2: età 51 anni, **premio € 20**

premio polizza: € 60

1° anno successivo

Assicurato 1: età 57 anni, variazione 14,59%, **premio € 45,84** (= € 40 + 14,59% di € 40)

Assicurato 2: età 52 anni, variazione 13,54%, **premio € 22,71** (= € 20 + 13,54% di € 20)

premio polizza: € 68,55.

2° anno successivo

Assicurato 1: età 58 anni, variazione 14,62%, **premio € 52,54** (= € 45,84 + 14,62% di € 45,84)

Assicurato 2: età 53 anni, variazione 13,76%, **premio € 25,83** (= € 22,71 + 13,76% di € 22,71)

premio polizza: € 78,37.

D) Variazioni % da applicare al premio dell'annualità precedente.
Garanzia opzionale "VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI"

Età	Aumento % del PREMIO	Età	Aumento % del PREMIO	Età	Aumento % del PREMIO
1	7,69%	26	3,19%	51	5,48%
2	7,14%	27	3,09%	52	5,16%
3	6,67%	28	3,00%	53	3,41%
4	7,81%	29	2,91%	54	4,03%
5	7,25%	30	2,83%	55	3,17%
6	5,41%	31	3,39%	56	3,75%
7	5,13%	32	3,37%	57	3,29%
8	2,44%	33	2,72%	58	3,07%
9	1,51%	34	2,65%	59	3,82%
10	2,51%	35	3,09%	60	3,07%
11	2,51%	36	2,50%	61	3,07%
12	2,51%	37	1,95%	62	2,55%
13	2,51%	38	1,91%	63	1,64%
14	2,51%	39	0,94%	64	2,15%
15	2,87%	40	1,40%	65	0,53%
16	4,77%	41	0,90%	66	0,52%
17	4,55%	42	0,90%	67	1,06%
18	4,35%	43	0,90%	68	1,22%
19	4,17%	44	0,90%	69	1,21%
20	4,00%	45	0,91%	70	1,19%
21	5,36%	46	0,71%	71	1,18%
22	3,65%	47	1,04%	72	1,16%
23	3,53%	48	0,86%	73	1,15%
24	3,41%	49	0,85%	74	1,14%
25	3,29%	50	0,85%	75	1,12%

Esempio di calcolo della variazione (aumento) del premio per aumento età degli assicurati, senza considerare l'eventuale effetto dell'indicizzazione:

Anno iniziale

Assicurato 1: età 40 anni, **premio € 677**

Assicurato 2: età 45 anni, **premio € 708**

premio polizza: € 1.385

1° anno successivo

Assicurato 1: età 41 anni, variazione 0,90%, **premio € 683,09** (= € 677 + 0,90% di € 677)

Assicurato 2: età 46 anni, variazione 0,71%, **premio € 713,03** (= € 708 + 0,71% di € 708)

premio polizza: € 1.396,12

2° anno successivo

Assicurato 1: età 42 anni, variazione 0,90%, **premio € 689,24** (= € 683,09 + 0,90% di € 683,09)

Assicurato 2: età 47 anni, variazione 1,04%, **premio € 720,45** (= € 713,03 + 1,04% di € 713,03)

premio polizza: € 1.409,69

APPENDICE NORMATIVA

*Questa parte riporta nel dettaglio gli articoli di Legge che questa **sezione** richiama.*

- (1) A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice Civile - Terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari
Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.
- (2) A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice Civile - Terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari
Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.
- (3) A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice Civile - Terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari.
Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.
- (4) Pratica chirurgica per unire e rendere stabili, tramite utilizzo di mezzi metallici, i frammenti ossei di una frattura.
- (6) Secondo la Legge 7 dicembre 2023 - n° 193, l'assicurato ha diritto di non dichiarare le patologie oncologiche a cui è stato precedentemente affetto ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, come risulta da specifica certificazione medica, secondo i termini previsti dalla legge. Pertanto, le patologie oncologiche anzidette sono comprese in garanzia anche se non dichiarate nel questionario sanitario. Eventuali aggiornamenti normativi saranno consultabili al seguente link: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/diritto-alloblio-oncologico/>
- (7) Come definiti dall'articolo 43 del Codice Penale.
- (8) Le gare di regolarità sono delle competizioni a non agonistiche come, per esempio, i raduni di auto e di moto.
- (9) Secondo la Legge 7 dicembre 2023 - n° 193, l'assicurato ha diritto di non dichiarare le patologie oncologiche a cui è stato precedentemente affetto ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, come risulta da specifica certificazione medica, secondo i termini previsti dalla legge. Pertanto, le patologie oncologiche anzidette sono comprese in garanzia anche se non dichiarate nel questionario sanitario. Eventuali aggiornamenti normativi saranno consultabili al seguente link: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/diritto-alloblio-oncologico/>
- (10) Come definiti dall'articolo 43 del Codice Penale.
- (11) Le gare di regolarità sono delle competizioni a non agonistiche come, per esempio, i raduni di auto e di moto.
- (12) Secondo la Legge 7 dicembre 2023 - n° 193, l'assicurato ha diritto di non dichiarare le patologie oncologiche a cui è stato precedentemente affetto ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, come risulta da specifica certificazione medica, secondo i termini previsti dalla legge. Pertanto, le patologie oncologiche anzidette sono comprese in garanzia anche se non dichiarate nel questionario sanitario. Eventuali aggiornamenti normativi saranno consultabili al seguente link: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/diritto-alloblio-oncologico/>
- (13) Come definiti dall'articolo 43 del Codice Penale.
- (14) Le gare di regolarità sono delle competizioni a non agonistiche come, per esempio, i raduni di auto e di moto.

- (15) Secondo la Legge 7 dicembre 2023 - n° 193, l'assicurato ha diritto di non dichiarare le patologie oncologiche a cui è stato precedentemente affetto ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, come risulta da specifica certificazione medica, secondo i termini previsti dalla legge. Pertanto, le patologie oncologiche anzidette sono comprese in garanzia anche se non dichiarate nel questionario sanitario. Eventuali aggiornamenti normativi saranno consultabili al seguente link: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/diritto-alloblio-oncologico/>
- (16) Come definiti dall'articolo 43 del Codice Penale.
- (17) Le gare di regolarità sono delle competizioni a non agonistiche come, per esempio, i raduni di auto e di moto.
- (18) Secondo la Legge 7 dicembre 2023 - n° 193, l'assicurato ha diritto di non dichiarare le patologie oncologiche a cui è stato precedentemente affetto ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, come risulta da specifica certificazione medica, secondo i termini previsti dalla legge. Pertanto, le patologie oncologiche anzidette sono comprese in garanzia anche se non dichiarate nel questionario sanitario. Eventuali aggiornamenti normativi saranno consultabili al seguente link: <https://www.vittoriaassicurazioni.com/diritto-alloblio-oncologico/>
- (19) Come definiti dall'articolo 43 del Codice Penale.
- (20) Allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

Vittoria con te

**Salute e
benessere**

SEZIONE ASSISTENZA



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

SCHEMA DI COMPOSIZIONE DELLE GARANZIE

È una rappresentazione sintetica delle garanzie acquistabili. I paragrafi successivi spiegano nel dettaglio il contenuto delle singole **garanzie**.

Garanzia	Tipo di garanzia	Abbinamento richiesto
ASSISTENZA CAREGIVER.	Base	Attivabile se presente almeno una garanzia della sezione Infortuni o della sezione Malattia.
ASSISTENZA PERSONA.	Base	Attivabile se presente almeno una garanzia della sezione Infortuni o della sezione Malattia.
ASSISTENZA MICRO-MOBILITÀ.	Base	Attivabile se presente almeno una garanzia della sezione Infortuni.
SECONDA OPINIONE MEDICA.	Opzionale a pagamento	Attivabile se presente la garanzia ASSISTENZA PERSONA.

GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo

In questo documento trovi alcune parole scritte in “grassetto minuscolo”. Il significato contrattuale di tali parole è quello che di seguito indichiamo.

LE PARTI

- **Contraente**
Persona che sottoscrive (firma) la **polizza** e paga il **premio**.
È il Cliente. Lo consideriamo come il lettore di questo documento e gli diamo del “tu”, come negli altri documenti precontrattuali (DIP e DIP aggiuntivo).
- **Vittoria**
Vittoria Assicurazioni S.p.A.. È la società di assicurazioni che sottoscrive la **polizza** e paga l'**indennizzo** (o la prestazione).

DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- **Anno solare**
Periodo di 365 giorni (366 per gli anni bisestili) che inizia dalla data di sottoscrizione della **polizza** o dalla data di rinnovo.
- **Assicurato**
Persona che è esposta al **rischio** ed è coperta con la **polizza**.
- **Assistenza infermieristica**
Supporto alle cure per migliorare, mantenere o recuperare la salute, fornito da infermieri professionisti (personale con specifico diploma).
- **Assistito**
Vale per la **garanzia “ASSISTENZA CAREGIVER”**.
Persona fragile, non autosufficiente, che l'**Assicurato** (caregiver) assiste e cura a titolo non professionale. Rispetto all'**Assicurato**, l'**Assistito** può essere:
 - coniuge o persona unita civilmente o convivente more uxorio;
 - figlio, anche della persona unita civilmente o del convivente more uxorio o del solo coniuge, anche adottivo o in affido;
 - persona con legame di parentela o affinità entro il 4° grado.
- **Bicicletta**
Veicolo con due o più ruote, che funziona a pedali, compresa la pedalata assistita. Le caratteristiche tecniche sono quelle che prevede il Codice della Strada ⁽¹⁾ per i velocipedi.
- **Dispositivo a motore elettrico**
I seguenti mezzi di trasporto personale a propulsione per lo più elettrica:
 - hoverboard;
 - monopattino elettrico e monowheel ⁽²⁾.
- **Domicilio**
Luogo in Italia in cui vive l'**Assicurato**, come riporta il certificato anagrafico.
- **Garanzia**
Descrizione della copertura assicurativa per uno specifico **rischio**.
- **Guasto**
Danno al **veicolo**, se si verificano tutte le seguenti condizioni:
 - accade durante la circolazione e l'impiego del **veicolo** da parte dell'**Assicurato**;
 - deriva da: usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti meccaniche, foratura, scoppio, squarcio della gomma, **con esclusione della batteria esaurita**;
 - rende impossibile per l'**Assicurato** l'uso del **veicolo** in condizioni normali.
- **Incidente**
Danno al **veicolo**, se si verificano tutte le seguenti condizioni:
 - accade durante la circolazione o l'impiego del **veicolo** da parte dell'**Assicurato**;
 - deriva da: imperizia, negligenza, inosservanza di norme e regolamenti o a caso fortuito (accidentale, casuale);
 - rende impossibile per l'**Assicurato** l'uso del **veicolo** in condizioni normali.
- **Indennizzo**
Somma che **Vittoria** paga in caso di **sinistro**.
- **Infortunio**

Evento fortuito (accidentale, casuale), violento ed esterno, che produce lesioni fisiche constatabili in modo oggettivo.

- **Istituto di cura**

Ospedale, clinica, casa di cura autorizzate al ricovero dei malati.

Non comprende:

- stabilimenti termali;
- cliniche dietologiche, estetiche e simili;
- case di riposo, di convalescenza e di soggiorno.

- **Limite di indennizzo**

Limite entro il quale **Vittoria** fornisce alcune **garanzie**.

- **Malattia**

Ogni improvvisa alterazione dello stato di salute, rilevabile in modo obiettivo e che non deriva da **infortunio**.

- **Massimale**

Importo massimo che **Vittoria** paga per ciascun **anno solare** e per singola **garanzia**.

- **Piano di Assistenza Individuale (PAI)**

Vale per la **garanzia "ASSISTENZA CAREGIVER"**.

Documento individua le **prestazioni** da fornire all'**Assistito** sulla base dello stato di necessità dell'**Assicurato** (Caregiver) e della documentazione medica, in caso di **sinistro**.

- **Premio**

Somma che devi pagare a **Vittoria** per avere la copertura assicurativa.

- **Polizza**

Contratto che le **Parti** sottoscrivono. Prova l'assicurazione e regola i rapporti fra le **Parti**.

- **Prestazione**

Aiuto che **Vittoria** fornisce all'**Assicurato** che ne ha bisogno in caso di **sinistro**. **Vittoria** fornisce l'aiuto tramite la **Struttura organizzativa**.

- **Ricovero**

Degenza in **istituto di cura** con pernottamento.

- **Rischio**

Probabilità che accade un evento futuro e incerto che provoca un danno all'**Assicurato**.

- **Segway**

Mezzo di trasporto individuale a propulsione elettrica, costituito da una pedana e due ruote orientabili con il manubrio ⁽³⁾.

Sezione

Insieme di **garanzie** raggruppate in funzione del tipo di **rischio** assicurato.

- **Sinistro**

Evento dannoso che l'assicurazione copre in base alla **polizza**.

- **Struttura organizzativa (o S.O.)**

Struttura di Mapfre Asistencia Italia - Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI), in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi.

La struttura è convenzionata con **Vittoria** e, per suo incarico, contatta l'**Assicurato** e organizza ed eroga le **prestazioni**. **Vittoria** paga i relativi costi.

Per la **garanzia "ASSISTENZA CAREGIVER"**.

Struttura di International Care Company S.p.A. - Via Paracelso, 24 - 20864 Agrate Brianza (MB), in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, costituita da responsabili, personale, attrezzature e presidi.

La struttura è convenzionata con **Vittoria** e, per suo incarico, contatta l'**Assicurato** e organizza ed eroga le **prestazioni**. **Vittoria** paga i relativi costi.

- **Veicolo**

Bicicletta, segway o dispositivo a motore elettrico.

OGGETTO DEL CONTRATTO

1 - Cosa è assicurato?

*Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio le **garanzie** di questa **sezione**. Le **garanzie** sono valide **solo se Vittoria le indica in polizza**.*

1.1 - ASSISTENZA CAREGIVER

L'**Assicurato** è la persona che dichiara e identifica in **polizza**.

L'**Assicurato** è un "Caregiver", cioè una persona che normalmente cura e assiste in modo non professionale una persona fragile (l'**Assistito**).

L'**Assicurato** riceve da **Vittoria** un aiuto (assistenza) in caso di **infortunio** o **malattia** improvvisa che non gli consente di curare e assistere la persona fragile. In questo caso, provvede **Vittoria** a curare ed assistere la persona fragile (l'**Assistito**) e pagare i relativi costi.

La **garanzia** opera se l'**Assicurato** va al Pronto Soccorso (pubblico o privato) e il Pronto Soccorso:

- rilascia all'**Assicurato** una prognosi di almeno 10 giorni;
- o dispone un immediato ricovero dell'**Assicurato** per almeno una notte.

Tramite la **Struttura organizzativa (S.O.)**, **Vittoria** elabora un **Piano di Assistenza Individuale (PAI)** e fornisce all'**Assistito** le seguenti **prestazioni**:

A) Assistenza domiciliare (in Italia)

- Invio di un Collaboratore familiare;
- Invio di un Operatore Socio-Assistenziale (O.S.A.);
- Invio di un Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.);
- Invio di un Infermiere;

B) Assistenza extradomiciliare (in Italia)

- Assistenza Extra Domiciliare urgente;
- Trasporto per esigenze mediche.

Vittoria paga i costi entro il **massimale** che indica in **polizza**, con esclusioni e limiti di **indennizzo** che trovi al capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Ti illustriamo in dettaglio le singole **prestazioni**

A) Assistenza domiciliare (in Italia)

• Invio di un Collaboratore familiare

Svolge le seguenti attività in favore dell'**Assistito**:

- pulire e mantenere in ordine l'abitazione;
- preparare i pasti;
- fare la spesa per beni alimentari. **L'Assicurato** paga il costo dei beni alimentari.

• Invio di un Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)

Svolge le seguenti attività in favore dell'**Assistito**:

- soddisfare i bisogni primari;
- curare e assistere in collaborazione con altri operatori sanitari o sociali;
- stimolare le capacità espressive e psico-motorie;
- riordinare e sanificare gli ambienti;
- disinfettare, sterilizzare, decontaminare gli strumenti e i presidi sanitari;
- eseguire medicazioni semplici o altre minime **prestazioni** sanitarie;
- aiutare la persona fragile nell'igiene personale, a vestirsi, muoversi, mangiare;
- aiutare la persona fragile a mantenere le capacità motorie e assumere posture corrette.

• Invio di un Infermiere

Svolge le seguenti attività in favore dell'**Assistito**:

- eseguire medicazione semplice, ad esempio:
 - rimuovere il cerotto medicato;
 - disinfettare la ferita;
 - riposizionare un nuovo presidio medicale;
- eseguire medicazione complessa, ad esempio:
 - trattare le lesioni più gravi;
 - proteggere l'apertura dagli agenti esterni che danneggiano la ferita;

- trattare e sorvegliare le lesioni da decubito e le lesioni cutanee croniche;
- eseguire manutenzione della cannula di un tracheotomizzato;
- eseguire iniezioni intramuscolari su base di prescrizione del medico curante;
- dare assistenza notturna e diurna a domicilio per casi gravi;
- aiutare a utilizzare dispositivi elettromedicali;
- eseguire esami e misurazioni, ad esempio:
 - pressione arteriosa e venosa;
 - polso;
 - temperatura corporea;
 - frequenza respiratoria.
- eseguire prelievi, ad esempio: prelievo capillare e venoso del sangue;
- somministrare farmaci prescritti;
- eseguire vaccinazioni prescritte, flebo;
- curare l'igiene personale, ad esempio:
 - bagni terapeutici e medicali;
 - bagni in vasca o doccia;
 - impacchi e massaggi;
- gestire i presidi, ad esempio: per la nutrizione enterale artificiale e per la ventilazione;
- eseguire perfusioni e cateteri, ad esempio: applicazione o sostituzione di catetere vescicale; perfusione-gestione di una perfusione a termine.

B) Assistenza extradomiciliare (in Italia)

• Assistenza Extra Domiciliare urgente

Servizio in favore dell'Assistito:

- consegnare farmaci a domicilio entro 3 ore dalla richiesta;
- ritirare e consegnare documenti, referti, ricette al domicilio, entro 48 ore dalla richiesta.

• Trasporto per esigenze mediche

Le seguenti opzioni su programmazione, in favore dell'Assistito:

- trasporto semplice in taxi;
- trasporto in taxi con ausili (ad esempio: carrozzina);
- servizio di accompagnamento;
- trasporto disabili;
- trasporto in ambulanza non di emergenza.

Vittoria fornisce le prestazioni:

- per i giorni di prognosi ed i giorni di **ricovero** indicati nel certificato medico rilasciato dal Pronto Soccorso all'Assicurato e fino all'eventuale esaurimento del:
 - **massimale** indicato in **polizza**
 - o del limite di 30 giorni indicato all'articolo 4.2 "**LIMITI DI INDENNIZZO**"
- presso il domicilio privato o altro domicilio dell'Assistito;
- in orario diurno e notturno, se previsto;
- in giorni feriali e festivi;
- sul territorio italiano (Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano).

La S.O. accerta lo stato di necessità dell'Assicurato e concorda o fornisce le **prestazioni** entro 48 ore.

Superate le 48 ore, l'Assicurato può rinunciare alle **prestazioni** concordate. In questo caso, **Vittoria** riduce il **massimale** di un importo pari al valore in euro delle **prestazioni** che non fornisce.

La S.O. può aggiornare il **Piano di Assistenza Individuale** in base alle effettive esigenze ed alle condizioni di salute dell'Assicurato o dell'Assistito, sulla base di documentazione medica che dimostra la variazione delle loro condizioni di salute.

L'Assicurato può eliminare o modificare una o più **prestazioni** dal **PAI** 48 ore prima della prevista erogazione (di ciascuna prestazione). In caso di mancato rispetto di tale termine, **Vittoria** riduce il **massimale** di un importo pari al valore in Euro della **prestazione** che non fornisce.

L'assicurazione non vale se l'Assistito è in una o più delle seguenti condizioni:

- ha più di 85 anni;
- ha residenza e domicilio fuori dal territorio italiano (Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano);
- ha residenza e domicilio presso Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), case di riposo, comunità alloggio, centri diurni, alloggi protetti o similari;
- è in stato di **ricovero**, day hospital o day surgery.

Ci sono inoltre le esclusioni comuni a tutte le **garanzie** della presente **sezione**. Le trovi all'articolo 4.1 "**ESCLUSIONI**".

1.2 - ASSISTENZA PERSONA

Gli **Assicurati** sono le persone che dichiarano e identificano in **polizza**.

L'**Assicurato** riceve da **Vittoria** un aiuto (assistenza) in caso di **infortunio** o **malattia**.

Vittoria fornisce le seguenti **prestazioni** tramite la **Struttura organizzativa (S.O.)**:

- Ambulanza per il trasporto in istituto di cura;
- Anticipo spese mediche;
- Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura;
- Assistenza psicologica per disturbi alimentari;
- Consegna medicinali in Italia;
- Consigli medici telefonici generici e specialistici;
- Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche (in Italia);
- Informazioni sanitarie;
- Interprete a disposizione;
- Invio di un accompagnatore e un mezzo di trasporto (in Italia);
- Invio di un baby-sitter per minori (in Italia);
- Invio di un collaboratore familiare (in Italia);
- Invio di un fisioterapista (in Italia);
- Invio di un infermiere (in Italia);
- Invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente (in Italia);
- Invio di un medico a domicilio post consulenza medica (in Italia);
- Invio di un medico generico o di un'ambulanza (in Italia);
- Prescrizione medica (in Italia);
- Recapito di medicinali urgenti all'estero;
- Ricerca e prenotazione di centri specialistici e diagnostici (in Italia);
- Rientro degli altri assicurati;
- Rientro del convalescente;
- Rientro salma;
- Rientro sanitario;
- Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato e rientro;
- Trasferimento in un centro ospedaliero specializzato;
- Trasporto in ambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso;
- Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (in Italia);
- Video consulenza medica.

Ti illustriamo nel dettaglio le singole **prestazioni** che **Vittoria** fornisce a seguito di **infortunio** o **malattia** dell'**Assicurato**.

- Ambulanza per il trasporto in istituto di cura

Se l'**Assicurato** ha bisogno di andare dal proprio **domicilio** all'**istituto di cura** più vicino per un **ricovero** urgente, la **S.O.** gli invia un'ambulanza.

Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

- Anticipo spese mediche

Se l'**Assicurato**:

- è a più di 50 km dalla propria residenza;
- e deve pagare delle spese mediche;
- e non le può pagare subito e di persona;

la **S.O.** anticipa il pagamento delle fatture relative a tali spese per conto dell'**Assicurato**, con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Se l'**Assicurato** è all'estero, la **prestazione** vale se la **S.O.** può inviare denaro nel rispetto delle norme in vigore in Italia o nel paese in cui è l'**Assicurato**.

- Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura

Se l'**Assicurato** ha bisogno di **assistenza infermieristica** durante il **ricovero**, la **S.O.** trova e mette a disposizione dell'**Assicurato** un assistente sanitario.

Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

- Consigli medici telefonici generici e specialistici

Se l'**Assicurato** ha bisogno di una consulenza medica:

- generica;

- o specialistica cardiologica, geriatria, ginecologica, neurologica, odontoiatrica, ortopedica, pediatria;
- la S.O., tramite i medici convenzionati:
- dà all'Assicurato informazioni e consigli;
- e valuta quale è la **prestazione** più opportuna per l'Assicurato.

Il consulto non è una diagnosi e si basa sulle informazioni che l'Assicurato fornisce a distanza.

L'Assicurato:

- può contattare di persona, o tramite il proprio medico curante, i medici della **struttura organizzativa**;
- deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Vittoria paga i costi del consulto

- Informazioni sanitarie

Se l'Assicurato ha bisogno di informazioni sanitarie, la S.O. fornisce le seguenti informazioni telefoniche:

- centri antiveleni in Italia;
- vaccinazioni o profilassi da eseguire per viaggi in paesi tropicali;
- medici o centri specializzati in medicina tropicale e infettivologia;
- farmacie di turno;
- ospedali con pronto soccorso pediatrico;
- assistenza sanitaria all'estero;
- sedi degli uffici ASL;
- strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- consigli su come sbrigare le pratiche e relativi uffici competenti;
- diritti dei vari tipi di assistiti (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, etc.) nell'ambito del sistema sanitario nazionale.

Questa **prestazione** è disponibile dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

- Interprete a disposizione

In caso di **ricovero** all'estero, se l'Assicurato ha bisogno di un interprete per comunicare con esclusioni e medici curanti, la S.O. trova un interprete e lo mette a disposizione dell'Assicurato.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

- Invio di baby-sitter per minori (in Italia)

Se l'Assicurato non può accudire i figli minori di 15 anni perché:

- ha bisogno di **ricovero** per più di 5 giorni;
- oppure è invalido in modo temporaneo dopo un **ricovero**;

la S.O. individua e indica il nominativo di un baby-sitter che può andare al **domicilio** dell'Assicurato, solo se disponibile in zona.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

- Invio di un collaboratore familiare (in Italia)

Se l'Assicurato, dopo un **ricovero** di più di 5 giorni:

- è invalido in modo temporaneo;
- e non può svolgere i principali lavori domestici;

la S.O. individua e indica il nominativo di un collaboratore familiare che può andare al **domicilio** dell'Assicurato, solo se disponibile in zona.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

- Invio di un fisioterapista (in Italia)

Se l'Assicurato ha bisogno dell'assistenza di un fisioterapista, la S.O. individua un fisioterapista che può andare al **domicilio** dell'Assicurato, solo se disponibile in zona.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

- Invio di un infermiere (in Italia)

Se l'Assicurato ha bisogno dell'assistenza di un infermiere nelle due settimane successive al termine del **ricovero**, la S.O. individua un infermiere che può andare al **domicilio** dell'Assicurato, solo se disponibile in zona.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

- Invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente (in Italia)

Questa **prestazione** vale se l'**Assicurato** convive da solo con un familiare non autosufficiente.

In caso di **ricovero** dell'**Assicurato**, la **S.O.** individua un infermiere che può andare al **domicilio** dell'**Assicurato** per assistere il familiare non autosufficiente, solo se disponibile in zona.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

La non autosufficienza è lo stato di una persona invalida che ha bisogno di assistenza continua, perché non può compiere da sola i normali atti della vita quotidiana.

La ASL di competenza ⁽⁴⁾ certifica lo stato di non autosufficienza del familiare.

- Invio di un medico a domicilio post consulenza medica (in Italia)

Questa **prestazione** opera a seguito di un consulto tra l'**Assicurato** e i medici della **S.O.**.

Se i medici valutano necessario eseguire un esame obiettivo presso l'**Assicurato**, la **S.O.** provvede ad inviare un medico presso il domicilio dell'**Assicurato** o nel luogo dove risiede temporaneamente.

Vittoria paga i costi.

- Invio di un medico generico o di un'ambulanza (in Italia)

Se l'**Assicurato**:

- ha bisogno di una visita medica urgente a **domicilio**;
- e non riesce a trovare il proprio medico curante;

la **S.O.**:

- invia presso il **domicilio** dell'**Assicurato** un medico convenzionato;
- o organizza il trasferimento in ambulanza dell'**Assicurato** nel centro medico adatto più vicino, se il medico convenzionato non può intervenire di persona.

Questa **prestazione** è disponibile dalle ore 20:00 alle ore 8:00 nei giorni feriali o durante i giorni festivi.

Vittoria paga i costi.

- Prescrizione medica (in Italia)

Questa **prestazione** opera a seguito di un consulto tra l'**Assicurato** e i medici della **S.O.**.

Se i medici valutano che l'**Assicurato** deve assumere un farmaco, la **S.O.** invia all'**Assicurato** una ricetta medica "bianca" (non emessa nell'ambito del SSN).

Inoltre, se i medici della **S.O.** valutano necessaria una visita specialistica o un esame diagnostico, la **S.O.** invia all'**Assicurato** una prescrizione medica su ricetta "bianca".

Vittoria paga il costo dell'invio della ricetta.

- Recapito di medicinali urgenti all'estero.

Se l'**Assicurato**:

- è in viaggio all'estero;
- e, secondo il medico curante, ha bisogno di un medicinale registrato in Italia che non c'è all'estero (neanche in forma equivalente);

la **S.O.** gli invia il medicinale necessario:

- con il mezzo più rapido;
- nel rispetto delle norme locali sul trasporto di medicinali.

La **prestazione**:

- non vale per i trattamenti a lungo termine che richiedono consegne regolari di medicinali; .
- esclude la consegna dei farmaci di classe:
 - A, ritenuti essenziali (salvavita);
 - H, che per caratteristiche farmacologiche o per innovatività o per altri motivi di sicurezza non si possono utilizzare al di fuori degli **istituti di cura**.

Vittoria paga i costi del trasporto. L'**Assicurato** paga il costo dei medicinali.

- Ricerca e prenotazione di centri specialistici e diagnostici (in Italia)

Se l'**Assicurato** ha bisogno di:

- visita specialistica;
- accertamento diagnostico;
- analisi del sangue;

la **S.O.**:

- sente il medico curante;

– e individua e prenota la struttura più adatta alle esigenze dell'Assicurato, in base alla disponibilità.

- Rientro salma

Se l'Assicurato muore ad oltre 50 km dal suo comune di residenza, la S.O. organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

L'assicurazione esclude le spese per:

- recupero della salma;
- funerale.

- Rientro degli altri assicurati

Questa prestazione vale se l'Assicurato:

- è in viaggio ad oltre 50 km dal suo comune di residenza con altre persone (accompagnatori), anche loro Assicurati con la stessa polizza;
- e attiva la prestazione di "Rientro sanitario".

Se gli accompagnatori non possono rientrare per ragioni obiettive con il mezzo che hanno previsto o utilizzato all'inizio del viaggio, la S.O. fornisce agli accompagnatori un biglietto ferroviario di prima classe o aereo di classe economica per rientrare alla propria residenza in Italia.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

La S.O. può richiedere la restituzione degli eventuali biglietti di viaggio non usati per il rientro.

- Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (in Italia)

Se l'Assicurato ha bisogno di un ricovero in Italia per più di 5 giorni, la S.O. fornisce ad un familiare residente in Italia un biglietto di andata e ritorno per raggiungere l'Assicurato. Il biglietto è ferroviario di prima classe o aereo di classe economica.

Se l'Assicurato ha anche bisogno di assistenza personale, la S.O. procura al familiare l'alloggio in albergo per il pernottamento e la prima colazione.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo "Ci sono limiti di copertura?".

- Video consulenza medica

Se l'Assicurato ha bisogno di una consulenza medica:

- generica;
- o specialistica cardiologica, geriatria, ginecologica, neurologica, odontoiatrica, ortopedica, pediatria;

la S.O., tramite i medici convenzionati, valuta se è necessario eseguire un video consulto.

In caso positivo, la S.O. organizza un collegamento video tramite piattaforma web tra l'Assicurato e il medico per una prima consulenza medica finalizzata a:

- dare all'Assicurato informazioni e consigli;
- e valutare quale è la prestazione più opportuna per l'Assicurato.

Il consulto non è una diagnosi e si basa sulle informazioni che l'Assicurato fornisce a distanza.

L'Assicurato:

- può contattare di persona, o tramite il proprio medico curante, i medici della struttura organizzativa;
- deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Vittoria paga i costi del consulto.

Per le seguenti **prestazioni** la **S.O.** ha bisogno di definire in anticipo come fornire il servizio di assistenza.

L'**Assicurato** deve quindi attivare la **prestazione** con almeno 48 ore di anticipo.

- Assistenza psicologica per disturbi alimentari

Se l'**Assicurato** ha bisogno di un aiuto psicologico per un disturbo alimentare certificato dal medico curante, la **S.O.** organizza un video-consulto tra l'**Assicurato** e il medico specialista per un primo colloquio.

Questa **prestazione** è disponibile dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Vittoria paga i costi del consulto con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo *"Ci sono limiti di copertura?"*.

- Consegna medicinali (in Italia)

Se l'**Assicurato**:

- ha bisogno di medicinali sulla base di prescrizione medica;
- e non può acquistarli di persona;

la **S.O.**, tramite un incaricato:

- ritira presso il domicilio dell'**Assicurato** la prescrizione dei medicinali e il denaro per l'acquisto; acquista i medicinali presso il punto vendita;
- consegna i medicinali al domicilio dell'**Assicurato**.

La **prestazione** esclude il costo dei medicinali.

Vittoria paga i costi del servizio di ritiro e consegna. L'**Assicurato** paga il costo dei medicinali.

- Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche (in Italia)

Se l'**Assicurato** ha bisogno di:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- letto ortopedico;
- materasso antidecubito.

la **S.O.** fornisce le attrezzature richieste, in comodato d'uso per il periodo necessario.

Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

Invio di un accompagnatore e un mezzo di trasporto (in Italia)

Se l'**Assicurato**, nei 30 giorni successivi alle dimissioni dall'**istituto di cura**:

- deve andare in poliambulatori o istituti di cura per controlli, esami, trattamenti e cure;
- e ha bisogno di un accompagnatore o un mezzo di trasporto;

la **S.O.** invia all'**Assicurato** un accompagnatore o un mezzo di trasporto (o entrambi).

Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

- Rientro del convalescente

Se l'**Assicurato**, dopo un **ricovero**:

- è a oltre 50 km dal suo comune di residenza;
- ed è convalescente e non può rientrare al proprio domicilio con un proprio mezzo;

la **S.O.** organizza il rientro dell'**Assicurato** con il mezzo di trasporto più adatto tra:

- aereo di linea con eventuale barella, in classe economica;
- treno con eventuale vagone letto, in prima classe;
- autoambulanza, senza limiti di percorso.

Vittoria paga i costi, incluse le spese di un medico o di un infermiere per accompagnare l'**Assicurato** durante il viaggio, se necessaria la loro assistenza.

Questa **prestazione** non vale se l'**Assicurato** attiva anche la **prestazione** di *"Rientro sanitario"* per lo stesso sinistro.

- Rientro sanitario

Se l'**Assicurato** è a oltre 50 km dal suo comune di residenza e ha bisogno di trasferimento:

- al proprio **domicilio**;
 - o **istituto di cura** della sua regione, attrezzato per la specifica patologia;
- la **S.O.** organizza il trasferimento dell'**Assicurato**, con il mezzo di trasporto più adatto alle sue condizioni tra:
- aereo sanitario;
 - aereo di linea con eventuale barella, in classe economica;
 - autoambulanza, senza limiti di percorso;
 - treno con eventuale vagone letto, in prima classe.

La **S.O.** organizza il trasferimento in accordo con il medico curante e in base a valutazioni cliniche.

Vittoria paga i costi del trasferimento. Include anche le spese di un medico o di un infermiere per accompagnare l'**Assicurato** durante il viaggio, se necessaria la loro assistenza.

- Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato e rientro

Se l'**Assicurato** è affetto da una patologia non curabile negli ospedali della provincia di residenza per caratteristiche obiettive, la **S.O.**:

- individua e prenota l'**istituto di cura** che ritiene meglio attrezzato per la patologia dell'**Assicurato**, in base alla disponibilità;
- organizza il trasporto dell'**Assicurato** all'**istituto di cura** con il mezzo più adatto alle sue condizioni tra:
 - aereo sanitario (solo per trasferimento in paesi europei);
 - aereo di linea con eventuale barella, in classe economica;
 - treno con eventuale vagone letto, in prima classe;
 - ambulanza (senza limiti di chilometraggio).

La **S.O.** organizza il trasferimento in accordo con il medico curante e in base a valutazioni cliniche.

Quando l'**istituto di cura** dimette l'**Assicurato**, la **S.O.** organizza il rientro al suo **domicilio** con il mezzo più idoneo alle sue condizioni, tra quelli previsti per il primo trasferimento.

Vittoria paga i costi del trasferimento e rientro. Include anche le spese di un medico o di un infermiere per accompagnare l'**Assicurato** durante il viaggio, se necessaria la loro assistenza.

- Trasferimento in un centro ospedaliero specializzato

Questa **prestazione** vale se l'**Assicurato** è ricoverato e ha bisogno di trasferimento presso un **istituto di cura** specializzato.

La **S.O.**, in accordo con il medico curante e in base a valutazioni cliniche:

- individua e prenota l'**istituto di cura** specializzato, in base alla disponibilità;
- organizza poi il trasporto dell'**Assicurato** all'**istituto di cura** con il mezzo più adatto alle sue condizioni tra:
 - aereo sanitario (solo nei paesi europei);
 - aereo di linea con eventuale barella, in classe economica;
 - ambulanza (senza limiti di chilometraggio);
 - treno con eventuale vagone letto, in prima classe;
- organizza i contatti tra i medici e la famiglia dell'**Assicurato** durante il suo **ricovero**.

Vittoria paga i costi, incluse le spese di un medico o di un infermiere per accompagnare l'**Assicurato** durante il viaggio, se la loro assistenza è necessaria.

Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

- Trasporto in ambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso.

Se l'**Assicurato** ha bisogno di trasporto al proprio **domicilio** dopo in **ricovero** di primo soccorso, la **S.O.** invia all'**Assicurato** un'ambulanza (per trasportarlo al **domicilio**).

Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

La **garanzia "ASSISTENZA PERSONA"** non vale in caso di:

- trattamenti medici e chirurgici con finalità estetiche;
- coinvolgimento dell'**Assicurato** in qualsiasi atto illecito o criminoso;
- espanto e trapianto di organi;
- virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), **malattie** sessualmente trasmissibili e relative complicanze o malattie connesse;

- **malattie mentali e nervose;**
- **malattie della gravidanza dopo il 6° mese e del puerperio;**
- **infortuni** che derivano dallo svolgimento di: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere;
- **rinuncia o ritardo dell'Assicurato ad accettare le prestazioni che la struttura organizzativa propone;**
- **dimissioni volontarie dell'Assicurato dall'istituto di cura in cui è ricoverato, contro il parere dei sanitari.**

Vittoria sospende la **garanzia** se l'**Assicurato** rimane fuori dall'Italia per più di 180 giorni consecutivi.

Ci sono inoltre le esclusioni comuni a tutte le **garanzie** della presente **sezione**. Le trovi all'articolo 4.1 **ESCLUSIONI**".

1.3 - ASSISTENZA MICRO-MOBILITÀ

L'**Assicurato** sei tu (il **Contraente**) insieme ai tuoi familiari conviventi.

L'**Assicurato** riceve un aiuto (assistenza) da **Vittoria** in caso di **guasto o incidente al veicolo**.

La **garanzia** vale sul territorio italiano (Repubblica Italiana, San Marino, Città del Vaticano) e nei Paesi dell'Unione Europea.

Vittoria fornisce le seguenti **prestazioni** tramite la **Struttura operativa (S.O.)**:

A) Prestazioni al veicolo:

- Soccorso (solo per bicicletta o segway);
- Servizio taxi;
- Rientro o proseguimento del viaggio (solo per bicicletta);

B) Prestazioni alla persona:

- Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura;
- Consulenza medica telefonica;
- Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche (in Italia);
- Informazioni sanitarie;
- Invio di baby-sitter per minori (in Italia);
- Invio di un collaboratore familiare (in Italia);
- Invio di un fisioterapista (in Italia);
- Invio di un infermiere (in Italia);
- Invio di un medico generico a domicilio o di un'ambulanza (in Italia);
- Recapito di medicinali urgenti all'estero;
- Trasferimento in centro ospedaliero attrezzato e rientro;
- Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso;
- Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (in Italia).

Ti illustriamo nel dettaglio le singole **prestazioni**.

A) Prestazioni al veicolo. Valgono in caso di guasto o incidente.

• Soccorso (solo per bicicletta o segway)

La **S.O.** invia sul posto un mezzo di soccorso per trasportare:

- l'**Assicurato**;
- la **bicicletta**;
- il **segway**;

in un luogo che l'**Assicurato** indica, entro 100 km dal luogo del **sinistro**.

Se i mezzi di soccorso non possono passare nel luogo del **sinistro**, allora passano nelle strade adiacenti su rete stradale pubblica.

Vittoria paga i costi **con esclusioni e limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 **"Ci sono limiti di copertura?"**.

Prima di inviare il mezzo di soccorso, la **S.O.** comunica all'**Assicurato** l'eventuale eccedenza di costi a suo carico.

In alternativa al mezzo di soccorso, l'**Assicurato** può spedire in autonomia la **bicicletta** o il **segway** al proprio **domicilio** o ad altra destinazione, se la **S.O.** lo autorizza.

In questo caso l'**Assicurato**:

- anticipa la spesa per il trasporto;
- e poi fornisce alla **S.O.** i documenti che giustificano le spese che paga.

Vittoria rimborsa le spese **con esclusioni e limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 **"Ci sono limiti di copertura?"**.

La prestazione "Soccorso" esclude:

- il soccorso fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (percorsi fuori strada);
- le spese per l'intervento di mezzi eccezionali per il recupero del **veicolo**.

Valgono inoltre le esclusioni comuni a tutte le **garanzie** della presente **sezione**. Le trovi all'articolo "**ESCLUSIONI**".

- **Servizio taxi**

Se l'**Assicurato**:

- attiva la prestazione "Soccorso";
- e ha bisogno di raggiungere il proprio **domicilio** (o altra destinazione a sua scelta) dal luogo del **sinistro**;

la **S.O.** gli mette a disposizione un taxi.

La **S.O.** mette a disposizione dell'**Assicurato** un taxi anche in caso di **guasto** o **incidente** a **dispositivo a motore elettrico**.

Vittoria paga il costo del taxi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al Capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

La **prestazione** non prevede:

- un percorso di taxi diverso dal luogo del sinistro al **domicilio**;
- il frazionamento del **limite di indennizzo**.

- **Rientro o proseguimento del viaggio (solo per bicicletta)**

Questa prestazione vale se il **sinistro** accade ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'**Assicurato** e l'**Assicurato**:

- attiva la prestazione "Soccorso" per la **bicicletta**;
- e spedisce la **bicicletta** al proprio **domicilio**, o la lascia in riparazione al centro specializzato e il centro non la può riparare in giornata.

Se l'**Assicurato** ha bisogno di proseguire il suo viaggio fino alla destinazione originaria o di tornare al proprio **domicilio**, la **S.O.** fornisce all'**Assicurato** un biglietto:

- ferroviario in prima classe;
- o aereo in classe economica, per viaggi oltre 6 ore;
- oppure per altro mezzo di trasporto idoneo.

Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo "**Ci sono limiti di copertura?**".

B) Prestazioni alla persona. Valgono in caso di **infortunio** dell'**Assicurato** a seguito di **guasto** o **incidente** al **veicolo**.

- **Consulenza medica telefonica**

Se l'**Assicurato** ha bisogno di una consulenza medica generica, la **S.O.**, tramite i medici convenzionati:

- dà all'**Assicurato** informazioni e consigli;
- e valuta quale è la prestazione più opportuna per l'**Assicurato**.

Il consulto non è una diagnosi e si basa sulle informazioni che l'**Assicurato** fornisce a distanza.

Vittoria paga i costi del consulto.

- **Informazioni sanitarie**

Se l'**Assicurato** ha bisogno di informazioni sanitarie, la **S.O.** fornisce le seguenti informazioni telefoniche:

- sede di uffici ASL e di istituti di cura;
- strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- consigli su come sbrigare le pratiche e relativi uffici competenti;

Questa **prestazione** è disponibile dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

- **Invio di un collaboratore familiare (in Italia)**

Se l'**Assicurato**, dopo un **ricovero** di più di 5 giorni:

- è invalido in modo temporaneo;
- e non può svolgere i principali lavori domestici;

la **S.O.** individua e indica il nominativo di un collaboratore familiare che può andare al **domicilio** dell'**Assicurato**, solo se disponibile in zona.

Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**".

- Invio di un fisioterapista (in Italia)

In caso di **sinistro** con intervento di ambulanza o ingresso al pronto soccorso, se l'**Assicurato** ha bisogno dell'assistenza di un fisioterapista, la **S.O.** individua un fisioterapista che si reca al **domicilio** dell'**Assicurato**, solo se disponibile in zona.

L'**Assicurato** deve dimostrare con un certificato medico l'intervento dell'ambulanza o l'ingresso in pronto soccorso.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

- Recapito di medicinali urgenti all'estero

Se l'**Assicurato**:

- è in viaggio all'estero;
- e, secondo il medico curante, ha bisogno di un medicinale registrato in Italia che non c'è all'estero (neanche in forma equivalente);

la **S.O.** gli invia il medicinale necessario:

- con il mezzo più rapido;
- nel rispetto delle norme locali sul trasporto di medicinali.

Vittoria paga i costi del trasporto. L'**Assicurato** paga il costo dei medicinali.

- Invio di un medico generico a domicilio o di un'ambulanza (in Italia)

Se l'**Assicurato**:

- ha bisogno di una visita medica urgente a **domicilio**;
- e non riesce a trovare il proprio medico curante;

la **S.O.**:

- invia presso il **domicilio** dell'**Assicurato** un medico convenzionato;
- o organizza il trasferimento in ambulanza dell'**Assicurato** nel centro medico adatto più vicino, se il medico convenzionato non può intervenire di persona.

Questa **prestazione** è disponibile dalle ore 20:00 alle ore 8:00 nei giorni feriali o durante i giorni festivi.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

- Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso

Se l'**Assicurato**, dopo il **ricovero** di primo soccorso, ha bisogno di essere trasportato al proprio **domicilio**, la **S.O.** invia un'ambulanza all'**Assicurato** per trasportarlo al **domicilio**.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 3 "Ci sono limiti di copertura?".

- Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (in Italia)

Se l'**Assicurato** ha bisogno di un **ricovero** in Italia per più di 10 giorni, la **S.O.** fornisce ad un familiare che risiede in Italia un biglietto di andata e ritorno per raggiungere l'**Assicurato**. Il biglietto è ferroviario di prima classe o aereo di classe economica;

Se l'**Assicurato** ha anche bisogno di assistenza personale, la **S.O.** procura al familiare l'alloggio in albergo per il pernottamento e la prima colazione.

Vittoria paga i costi con esclusioni e limiti di indennizzo che trovi al capitolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

Per le seguenti **prestazioni** la **S.O.** ha necessità di definire in anticipo le modalità di erogazione del servizio di assistenza.

L'**Assicurato** deve quindi attivare la **prestazione** con almeno 48 ore di anticipo, per consentire alla **S.O.** di organizzare il servizio stesso.

- Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura
Se l'**Assicurato** ha bisogno di **assistenza infermieristica** durante il suo **ricovero**, la **S.O.** trova e mette a disposizione dell'**Assicurato** un infermiere professionista.
Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.
- Invio di baby-sitter per minori (in Italia)
Se l'**Assicurato** non può accudire i figli minori di 15 anni perché:
– ha bisogno di **ricovero** per più di 5 giorni;
– oppure è invalido in modo temporaneo dopo un **ricovero**;
la **S.O.** individua e indica il nominativo di un baby-sitter che può andare al **domicilio** dell'**Assicurato**, solo se disponibile in zona.
Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.
- Invio di un collaboratore familiare (in Italia)
Se l'**Assicurato**, dopo un **ricovero** di più di 5 giorni:
– è invalido in modo temporaneo;
– e non può svolgere i principali lavori domestici;
la **S.O.** individua e indica il nominativo di un collaboratore familiare che può andare al **domicilio** dell'**Assicurato**, solo se disponibile in zona.
Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.
- Invio di un infermiere (in Italia)
In caso di **sinistro** con intervento di ambulanza o ingresso al pronto soccorso, se l'**Assicurato** ha bisogno dell'assistenza di un infermiere nelle sei settimane successive all'accadimento del **sinistro**, la **S.O.** individua un infermiere che può andare al **domicilio** dell'**Assicurato**, solo se disponibile in zona.
L'**Assicurato** deve dimostrare con certificato medico l'intervento di ambulanza o ingresso al pronto soccorso.
Vittoria paga con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.
- Trasferimento in centro ospedaliero attrezzato e rientro
Se l'**Assicurato** è affetto da una patologia non curabile negli ospedali della provincia di residenza, per caratteristiche obiettive, la **S.O.**, in accordo con il medico curante e in base a valutazioni cliniche:
– individua e prenota l'**istituto di cura** ritenuto meglio attrezzato per l'**Assicurato**, in base alla disponibilità;
– organizza il trasporto dell'**Assicurato** all'**istituto di cura** individuato con il mezzo più adatto alle sue condizioni tra:
– aereo sanitario (solo per trasferimento in paesi europei);
– aereo di linea con eventuale barella, in classe economica;
– treno con eventuale vagone letto, in prima classe;
– ambulanza (senza limiti di chilometraggio);
– se necessario, raccoglie e traduce la documentazione clinica e diagnostica per permettere ai medici dell'**istituto di cura** di destinazione di avere le informazioni utili per prendere in carico la patologia diagnosticata.
Quando l'**istituto di cura** dimette l'**Assicurato**:
– la **S.O.** organizza il rientro al suo **domicilio**;
– con il mezzo più idoneo alle sue condizioni, tra quelli previsti per il primo trasferimento.
Vittoria paga i costi, incluse le spese di un medico o di un infermiere per accompagnare l'**Assicurato** durante i trasferimenti se è necessaria la loro assistenza.
- Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche (in Italia)
In caso di **sinistro** con intervento di ambulanza o ingresso al pronto soccorso, se l'**Assicurato**, nelle sei settimane successive al **sinistro** ha bisogno di:
– stampelle;
– sedia a rotelle;
– letto ortopedico;
la **S.O.** fornisce le attrezzature richieste in comodato d'uso per il periodo necessario.
L'**Assicurato** deve dimostrare con certificato medico l'intervento di ambulanza o ingresso al pronto soccorso.
Vittoria paga i costi con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 *"Ci sono limiti di*

copertura?".

La **garanzia "ASSISTENZA MICRO-MOBILITÀ"** non vale per i **veicoli**:

- con caratteristiche meccaniche e prestazionali difformi da quelle che prevede la legge; .
- diversi da **biciclette, segway e dispositivi a motore elettrico**.

Inoltre, la **garanzia** non vale in caso di:

- uso professionale del **veicolo**;
- circolazione del **veicolo** che non rispetta quanto prevede la normativa ⁽⁵⁾ e le disposizioni comunali in materia;
- pratica di handbike, sport estremi (es. down-hill), sport acrobatici (es. BMX acrobatico);
- circolazione in strutture aeroportuali dove i **veicoli** privati non hanno libero accesso;
- uso del **veicolo** all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- guida del **veicolo** in stato di ebbrezza con tasso alcolemico riscontrato dalle Forze dell'Ordine uguale o superiore a 1,00gr/l, o in caso di rifiuto di sottoporsi all'alcol test;
- uso del **veicolo** sotto l'influenza di sostanze stupefacenti con violazione dell'art. 187 del Codice della Strada.

2 - Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?

Puoi personalizzare la copertura assicurativa se inserisci in polizza la seguente **garanzia** opzionale e paghi un **premio** aggiuntivo.

2.1 - SECONDA OPINIONE MEDICA

In caso di **infortunio** o **malattia**, se l'**Assicurato** ha bisogno di avere:

- parere medico sui risultati di esami clinici eseguiti e su terapie prescritte o eseguite;
- approfondimento del parere medico che riceve dal medico curante;

la **S.O.**

- raccoglie dall'**Assicurato** le informazioni sul suo stato di salute;
- e organizza un collegamento telefonico (o video) tramite piattaforma web tra l'**Assicurato** e un medico specialista, che fornisce il suo parere.

Il consulto non è una diagnosi e si basa sulle informazioni che l'**Assicurato** fornisce a distanza.

Questa **prestazione** è attiva dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi.

Vittoria paga i costi del consulto, con esclusioni e **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 4 "*Ci sono limiti di copertura?*".

3 - Cosa NON è assicurato?

Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio i rischi che le coperture assicurative escludono.

L'Assicurato non può ottenere le **prestazioni** se non contatta la **S.O.** al momento del **sinistro** e la **S.O.** non organizza e autorizza l'intervento di assistenza.

Questa esclusione non è valida in caso di dimostrata e oggettiva forza maggiore.

L'assicurazione non vale per chi ha più di 75 anni.

Se l'Assicurato supera l'età limite in corso di **polizza**, l'assicurazione vale fino alla prima scadenza annuale successiva e termina a quella data. Se continui a pagare il **premio**, l'assicurazione vale fino a che **Vittoria** non ti restituisce il **premio**.

L'assicurazione non vale per le persone affette da:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- A.I.D.S. o sindromi correlate.

Se l'Assicurato manifesta queste patologie dopo che hai sottoscritto la **polizza**, l'assicurazione termina. **Vittoria** ti restituisce la parte di **premio** che non utilizzi, al netto delle imposte.

4 - Ci sono limiti di copertura?

Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio le informazioni relative a:

- eventi per i quali non la **garanzia** non vale;
- limiti di **indennizzo**.

4.1 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale in caso di:

- dolo o colpa grave dell'**Assicurato**;
- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo;
- terremoti e fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni che derivano dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- **malattia** che insorge e che l'**Assicurato** sa di avere prima della data di effetto della **polizza**;
- rinuncia o ritardo dell'**Assicurato** ad accettare le **prestazioni** che la **struttura organizzativa** propone;
- dimissioni volontarie dell'**Assicurato** dall'**istituto di cura** in cui è ricoverato, contro il parere dei sanitari;
- suicidio o tentato suicidio;
- uso di stupefacenti, allucinogeni, alcolici, psicofarmaci;
- **infortuni** che derivano da:
 - partecipazione ad imprese temerarie;
 - partecipazione a corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti;
 - pratica di sport come professionisti.
- circostanze eccezionali la cui entità e gravità richiede misure restrittive delle Autorità competenti (nazionali o internazionali) per ridurre il rischio alla popolazione civile. Per esempio: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città e al trasporto aereo.

La **S.O.**:

- fornisce le **prestazioni** solo in conformità e nei limiti che le leggi e le disposizioni amministrative nazionali ed internazionali fissano, salvo cause di forza maggiore.
- non fornisce le **prestazioni** negli Stati che al momento del **sinistro**:
 - sono in guerra (dichiarata o di fatto);
 - oppure che il Ministero degli Affari Esteri e la Cooperazione Internazionale e il sito web "www.viaggiareassicuri.it" sconsigliano;
- non fornisce **indennizzi** o prestazioni alternative per compensare l'**Assicurato** che non utilizza le **prestazioni** della **polizza**;
- non è responsabile per i danni che derivano da un suo mancato o ritardato intervento a causa di:
 - intervento delle Autorità del paese in cui presta l'assistenza;
 - oppure ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile;
- non può sostituire gli organismi locali o nazionali di soccorso o di emergenza. Non risponde quindi delle spese per il loro intervento.

4.2 - LIMITI DI INDENNIZZO

Cos'è il "limite di indennizzo"?

E' l'importo massimo entro il quale la Vittoria offre la prestazione assicurativa; rappresenta l'obbligazione massima di Vittoria in caso di sinistro, per capitale, interessi e spese per una determinata garanzia.

Il limite di indennizzo può essere espresso con un importo, una percentuale o un numero di giorni e fissato per ogni sinistro, per anno solare o per entrambi.

Esempi di applicazione di limite di indennizzo (importo) per una determinata garanzia:

- 1) limite di indennizzo € 200 per sinistro: Vittoria paga massimo € 200 per ciascun sinistro; non è fissato un limite per anno; quindi, Vittoria paga tutti i sinistri che avvengono durante l'anno solare (max € 200 ciascuno);
- 2) limite di indennizzo € 200 per sinistro e per anno: Vittoria paga massimo € 200 durante l'anno solare (es. 2 sinistri da € 100 ciascuno o 1 sinistro da € 200);
- 3) limite di indennizzo € 200 per sinistro e € 500 per anno: in questo caso Vittoria paga massimo € 500 durante l'anno solare, ma mai più di € 200 per ogni singolo sinistro.

TABELLA 1
Applicazione dei limiti di indennizzo.

Garanzia/Prestazione	Limite di Indennizzo (per anno solare, a meno di diversa indicazione)
"ASSISTENZA PERSONA" Ambulanza per il trasporto in istituto di cura	€ 200 per sinistro.
"ASSISTENZA PERSONA" Anticipo spese mediche	€ 2.600 per sinistro.
"ASSISTENZA PERSONA" Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura	€ 500
"ASSISTENZA PERSONA" Interprete a disposizione	€ 150
"ASSISTENZA PERSONA" Invio di baby-sitter per minori (in Italia)	€ 100 al giorno e per un massimo di 5 giorni per sinistro.
"ASSISTENZA PERSONA" Invio di un collaboratore familiare (in Italia)	€ 100 al giorno e per un massimo di 5 giorni per sinistro.
"ASSISTENZA PERSONA" Invio di un fisioterapista (in Italia)	€ 300
"ASSISTENZA PERSONA" Invio di un infermiere (in Italia)	€ 500 (nelle 2 settimane successive al rientro dal ricovero).
"ASSISTENZA PERSONA" Invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente (in Italia)	€ 500 per sinistro.

Garanzia/Prestazione	Limite di Indennizzo (per anno solare, a meno di diversa indicazione)
"ASSISTENZA PERSONA" Rientro salma	€ 2.600 per sinistro.
"ASSISTENZA PERSONA" Rientro degli altri Assicurati	€ 500 per sinistro.
"ASSISTENZA PERSONA" Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (in Italia)	- Costo del biglietto di viaggio, per sinistro; - Eventuale albergo: € 100 per notte, max 3 notti per sinistro.
"ASSISTENZA PERSONA" Assistenza psicologica per disturbi alimentari (in Italia).	- max 6 consulti per sinistro; - max 1 sinistro per anno solare.
"ASSISTENZA PERSONA" Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche (in Italia)	€ 500
"ASSISTENZA PERSONA" Trasferimento in un centro ospedaliero specializzato	€ 26.000 per sinistro.
"ASSISTENZA PERSONA" Trasporto in ambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso	300 km (a/r) per ambulanza, per sinistro.
"ASSISTENZA PERSONA" Invio di un accompagnatore o un mezzo di trasporto (in Italia)	€ 500
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Soccorso (solo bicicletta e segway)	In caso di spedizione della bicicletta o del segway: € 200 per sinistro.
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Servizio Taxi	€ 50 per sinistro per bicicletta e segway. € 25 per sinistro per dispositivi a motore elettrico.
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Invio di un baby-sitter per minori	€ 100 al giorno, max 5 giorni per sinistro (entro 6 settimane dal sinistro).
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Invio di un collaboratore familiare	€ 100 al giorno, max 5 giorni per sinistro (entro 6 settimane dal sinistro).
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Invio di un fisioterapista	€ 300 (entro 6 settimane dal sinistro).
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Invio di un infermiere a domicilio	€ 500 (entro 6 settimane dal sinistro).
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Rientro o proseguimento del viaggio	€ 250 per sinistro.
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Invio di un medico generico a domicilio o di un'autoambulanza	- Costo di invio del medico, per sinistro; 300 km (a/r) per ambulanza, per sinistro.
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Trasporto in autoambulanza in	300 km (a/r) per ambulanza, per sinistro.

Garanzia/Prestazione	Limite di Indennizzo (per anno solare, a meno di diversa indicazione)
Italia dopo ricovero di primo soccorso	
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (in Italia)	- Costo viaggio del familiare, per sinistro; - Eventuale albergo: € 100 per notte, max 3 notti per sinistro.
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura	€ 500
"ASSISTENZA MICROMOBILITA" Fornitura di attrezzature medico chirurgiche	€ 500 per sinistro e per anno solare (entro 6 settimane dal sinistro).
"SECONDA OPINIONE MEDICA"	€ 500 per sinistro .

In caso di **sinistro**, uno stesso **Assicurato** può ricevere solo una volta la stessa **prestazione**.

In caso di più **sinistri** nel corso dell'**anno solare**, uno stesso **Assicurato** può ricevere al massimo tre volte la stessa **prestazione**.

Per la garanzia "ASSISTENZA CAREGIVER".

In caso di **sinistro**, **Vittoria** fornisce **prestazioni**:

- per i giorni di prognosi e i giorni di **ricovero** indicati nel certificato medico rilasciato all'**Assicurato**;
- fino a un massimo di 30 giorni consecutivi a partire dalla fornitura della prima **prestazione** prevista dal **Piano di Assistenza Individuale**.

Vittoria indennizza al massimo 3 (tre) **sinistri** per **anno solare**.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

5 - Gestione del Sinistro

*Gli articoli che seguono illustrano nel dettaglio gli obblighi delle **Parti** e le indicazioni generali relative alla gestione dei **sinistri**.*

5.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per attivare le prestazioni, l'Assicurato deve contattare la **Struttura organizzativa (S.O.)**.

Per le **garanzie** diverse da "**ASSISTENZA CAREGIVER**", l'Assicurato può telefonare, 24 ore su 24, ai numeri:

- 800.069.627 per chiamate dall'Italia (numero verde);
- +39 015 25.59.741 per chiamate dall'estero.

Se non può telefonare, deve scrivere a MAPFRE ASISTENCIA con:

- e-mail: assistenza@mawdy.com;
- fax al numero: +39 015 255 96 04;
- telegramma: MAPFRE ASISTENCIA S.A. Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI).

L'Assicurato deve indicare:

- nome e cognome;
- numero di **polizza**;
- servizio richiesto;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico (dove la **S.O.** lo può richiamare).

Questa procedura assolve all'obbligo di avviso (denuncia) del **sinistro**.

L'Assicurato deve:

- collaborare per consentire le indagini necessarie,
- autorizzare il proprio medico curante a fornire alla **S.O.** le informazioni necessarie per erogare le **prestazioni** di assistenza.

Per la **garanzia** "**ASSISTENZA PERSONA**", prestazione "**Anticipo spese mediche**", l'Assicurato deve inoltre:

- comunicare la causa della richiesta, la cifra necessaria e il suo recapito;
- sottoscrivere un modulo di referenze per verificare i termini della garanzia di restituzione;
- rimborsare la somma anticipata entro 1 mese. Se rimborsa più tardi deve pagare anche gli interessi per i giorni di ritardo, calcolati al tasso legale corrente.

Per le **garanzie** "**ASSISTENZA PERSONA**" e "**ASSISTENZA MICROMOBILITA**", prestazione "**Recapito di medicinali urgenti all'estero**", l'Assicurato deve inoltre specificare:

- nome del medicinale;
- casa farmaceutica;
- modalità di somministrazione (se pillole, fiale, etc.).

Per la **garanzia** "**ASSISTENZA CAREGIVER**", l'Assicurato (o altra persona del suo nucleo familiare) deve contattare la **S.O.** entro 48 ore da quando accede al Pronto Soccorso.

L'Assicurato può telefonare 24 ore su 24 ai numeri:

- 800.819.554 per chiamate dall'Italia (numero verde);
- +39.039.605.85.91 per chiamate dall'estero.

L'Assicurato deve indicare:

- nome e cognome;
- codice fiscale;
- nome, cognome, indirizzo dell'Assistito;
- grado di parentela con l'Assistito;
- tipo di assistenza richiesta;
- indirizzo e-mail per ricevere comunicazioni da **S.O.**.

Questa procedura assolve all'obbligo di avviso (denuncia) del **sinistro**.

5.2 - FORNITURA DELLE PRESTAZIONI

Per le **garanzie** diverse da "**ASSISTENZA CAREGIVER**", la **S.O.** può:

- intervenire in modo diretto, o autorizzare altri a fornire il servizio;
- richiedere all'Assicurato i documenti necessari alla conclusione dell'assistenza. In questo caso, l'Assicurato deve inviare gli originali (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e ricevute delle spese.

I limiti di indennizzo di ogni prestazione sono al lordo di imposta o altro onere che stabilisce la legge.

Se l'**Assicurato** sottoscrive con altre compagnie polizze con **prestazioni** analoghe a quelle della **polizza con Vittoria** (anche in forma di semplice rimborso spese) deve avvisare entro 3 giorni dal sinistro anche le altre compagnie. Se non lo fa, perde il diritto alla **prestazione** ⁽⁶⁾.

Se l'**Assicurato** attiva un'altra compagnia, le **prestazioni** della **polizza con Vittoria** operano solo come rimborso di eventuali maggiori costi che l'altra compagnia addebita all'**Assicurato**. Vittoria rimborsa nei limiti ed alle condizioni della **polizza con Vittoria**.

L'**Assicurato** libera dal segreto professionale i medici che lo visitano o curano (sia prima che dopo il sinistro), nei confronti della **S.O.** e di eventuali magistrati che esaminano il sinistro.

Per quanto questo documento non disciplina, valgono le disposizioni di legge.

Per la **garanzia "ASSISTENZA CAREGIVER"**, la **S.O.**:

- apre il **sinistro** e invia una e-mail all'**Assicurato** (o all'indirizzo e-mail fornito in occasione del primo contatto)
- richiede all'**Assicurato** la documentazione e i certificati medici necessari:
 - certificato di "Pronto Soccorso", sia di strutture pubbliche che private, con prognosi maggiore o uguale a 10 giorni, da fornire entro 48 ore dalla prima chiamata;
 - certificato di "Ricovero in corso", da fornire entro 48 ore dalla prima chiamata;
 - certificato di "Dimissioni post ricovero", da fornire entro 48 ore dalla dimissione.
- analizza la richiesta dell'**Assicurato** e valuta il caso.
In attesa di ricevere la documentazione, la **S.O.** può fornire le **prestazioni** nelle prime 48 ore successive alla chiamata, fino a un controvalore di 200 euro. In questo caso, la **S.O.** deve comunque confermare lo stato di necessità;
- entro 6 ore da quando riceve i documenti e conferma lo stato di necessità:
 - elabora il **Piano di Assistenza Individuale**, con cui individua le **prestazioni** da fornire sulla base delle esigenze dell'**Assistito** e dello stato di necessità dell' **Assicurato**;
 - o conferma la continuazione delle **prestazioni** già fornite in anticipo.

La **S.O.** può fornire all'**Assicurato** informazioni sui servizi socio-sanitari ed eventuali ulteriori informazioni utili alla gestione dello stato di necessità, per adottare le opportune soluzioni di assistenza domiciliare ed extra domiciliare.

La **S.O.** può:

- eseguire delle verifiche in merito allo stato di necessità dell'**Assicurato**;
- intervenire in modo diretto, oppure autorizzare altri ad effettuare il servizio;
- richiedere all'**Assicurato** i documenti necessari alla organizzazione dell'assistenza.

Per quanto non disciplinato in questo documento, si applicano le disposizioni di legge.

TABELLA DI SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

Cosa fare SUBITO	CONTATTI
Per tutte le garanzie, ad eccezione della garanzia "ASSISTENZA CAREGIVER". Comunicare: • il tipo di assistenza necessaria; • i propri dati anagrafici; • il numero di polizza; • l'indirizzo del luogo dove ci si trova; • il numero telefonico sul quale si può essere richiamati. Fornire ogni altro documento utile per erogare le prestazioni di assistenza.	• Denuncia telefonica al: – numero verde 800.069.627, per chiamate dall'Italia; – numero +39 015 25.59.741, per chiamate dall'estero. • Denuncia scritta con: – fax al numero: +39 015 255.96.04 – o mail: assistenza@mawdy.com
Per la garanzia "ASSISTENZA CAREGIVER". Comunicare entro 48 ore dall'accesso al Pronto Soccorso: • nome e cognome; • codice fiscale; • nome, cognome e recapito dell'Assistito; • tipo di assistenza richiesta; • indirizzo e-mail per ricevere comunicazioni da S.O.; • l'indirizzo del luogo dove ci si trova; • il numero telefonico sul quale si può essere richiamati. Fornire ogni altro documento utile per erogare le prestazioni di assistenza.	• Denuncia telefonica al: – numero verde 800.819.554, per chiamate dall'Italia; – numero +39 039 605.85.91, per chiamate dall'estero.

APPENDICE NORMATIVA

Questa parte riporta nel dettaglio gli articoli di Legge che questa sezione richiama.

(1) CODICE DELLA STRADA - Art. 50- Velocipedi

1. I velocipedi sono i veicoli con due ruote o più ruote funzionanti a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo; sono altresì considerati velocipedi le biciclette a pedalata assistita, dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW, o di 0,5 KW se adibiti al trasporto di merci, la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare. I velocipedi a pedalata assistita possono essere dotati di un pulsante che permetta di attivare il motore anche a pedali fermi, purché con questa modalità il veicolo non superi i 6 km/h.

2. I velocipedi non possono superare 1,30 m di larghezza, 3,5 m di lunghezza e 2,20 m di altezza. I velocipedi adibiti al trasporto di merci devono avere un piano di carico approssimativamente piano e orizzontale, aperto o chiuso, corrispondente al seguente criterio: lunghezza del piano di carico $\times$ larghezza del piano di carico $0,3 \times$ lunghezza del veicolo $\times$ larghezza massima del veicolo.

2-bis. I velocipedi a pedalata assistita non rispondenti ad una o più delle caratteristiche o prescrizioni indicate nel comma 1 sono considerati ciclomotori ai sensi e per gli effetti dell'articolo 97.

2-ter. Chiunque fabbrica, produce, pone in commercio o vende velocipedi a pedalata assistita che sviluppino una velocità superiore a quella prevista dal comma 1 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 1.084 a euro 4.339. Alla sanzione (amministrativa del pagamento di una somma) da euro 845 ad euro 3.382 è soggetto chi effettua sui velocipedi a pedalata assistita modifiche idonee ad aumentare la potenza nominale continua massima del motore ausiliario elettrico o la velocità oltre i limiti previsti dal comma 1.

(2) DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI N°229 DEL 4/6/2019

Art.2. Tipologie e caratteristiche dei dispositivi per la micromobilità elettrica.

1. Le tipologie dei dispositivi per la micromobilità elettrica ammesse alla sperimentazione di cui all'articolo 1 sono esclusivamente le seguenti:

- hoverboard;
- segway;
- monopattini;
- monowheel.

2. Al fine dell'applicazione delle disposizioni del presente decreto, rientrano nei dispositivi del tipo auto-bilanciato, quali ad esempio i monowheel, gli hoverboard ed i segway, e del tipo non auto-bilanciato, quali ad esempio i monopattini, i dispositivi che presentino caratteristiche costruttive analoghe a quelle degli esemplari rappresentati nell'allegato 1.

3. I dispositivi non auto-bilanciati sono dotati di motore elettrico avente potenza nominale massima non superiore a 500W e di segnalatore acustico.

4. Il dispositivo auto-bilanciato del tipo segway deve essere dotato di segnalatore acustico.

5. Da mezz'ora dopo il tramonto, durante tutto il periodo dell'oscurità e di giorno, qualora le condizioni atmosferiche richiedano l'illuminazione, tutti i dispositivi di cui al comma 1 sprovvisti o mancanti di luce anteriore bianca o gialla fissa e posteriormente di catadiottri rossi e di luce rossa fissa, utili alla segnalazione visiva, non possono essere utilizzati, ma solamente condotti o trasportati a mano.

6. I dispositivi non possono essere dotati di posto a sedere per l'utilizzatore e sono destinati ad essere utilizzati da quest'ultimo con postura in piedi.

7. I dispositivi in grado di sviluppare velocità superiori a 20 km/h, al fine di poter essere utilizzati nell'ambito della sperimentazione di cui all'articolo 1, devono essere dotati di regolatore di velocità, configurabile in funzione di detto limite. In ogni caso, per poter essere utilizzati su aree pedonali, tutti i dispositivi devono essere dotati di regolatore di velocità, configurabile altresì in funzione di una velocità non superiore a 6 km/h.

8. I dispositivi devono riportare la relativa marcatura CE prevista dalla direttiva 2006/42/CE.

(3) DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI N°229 DEL 4/6/2019

Art.2. Tipologie e caratteristiche dei dispositivi per la micromobilità elettrica.

1. Le tipologie dei dispositivi per la micromobilità elettrica ammesse alla sperimentazione di cui all'articolo 1 sono esclusivamente le seguenti:

- hoverboard;
- segway;

- monopattini;
- monowheel.

2. Al fine dell'applicazione delle disposizioni del presente decreto, rientrano nei dispositivi del tipo auto-bilanciato, quali ad esempio i monowheel, gli hoverboard ed i segway, e del tipo non auto-bilanciato, quali ad esempio i monopattini, i dispositivi che presentino caratteristiche costruttive analoghe a quelle degli esemplari rappresentati nell'allegato 1.

3. I dispositivi non auto-bilanciati sono dotati di motore elettrico avente potenza nominale massima non superiore a 500W e di segnalatore acustico.

4. Il dispositivo auto-bilanciato del tipo segway deve essere dotato di segnalatore acustico.

5. Da mezz'ora dopo il tramonto, durante tutto il periodo dell'oscurità e di giorno, qualora le condizioni atmosferiche richiedano l'illuminazione, tutti i dispositivi di cui al comma 1 sprovvisti o mancanti di luce anteriore bianca o gialla fissa e posteriormente di catadiottri rossi e di luce rossa fissa, utili alla segnalazione visiva, non possono essere utilizzati, ma solamente condotti o trasportati a mano.

6. I dispositivi non possono essere dotati di posto a sedere per l'utilizzatore e sono destinati ad essere utilizzati da quest'ultimo con postura in piedi.

7. I dispositivi in grado di sviluppare velocità superiori a 20 km/h, al fine di poter essere utilizzati nell'ambito della sperimentazione di cui all'articolo 1, devono essere dotati di regolatore di velocità, configurabile in funzione di detto limite. In ogni caso, per poter essere utilizzati su aree pedonali, tutti i dispositivi devono essere dotati di regolatore di velocità, configurabile altresì in funzione di una velocità non superiore a 6 km/h.

8. I dispositivi devono riportare la relativa marcatura CE prevista dalla direttiva 2006/42/CE.

- (4) Ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104: "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."

- (5) Decreto n. 229 del 4 giugno 2019 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e s.m.i

1. Le tipologie dei dispositivi per la micromobilità elettrica ammesse alla sperimentazione di cui all'articolo 1 sono esclusivamente le seguenti:

- hoverboard;
- segway;
- monopattini;
- monowheel.

2. Al fine dell'applicazione delle disposizioni del presente decreto, rientrano nei dispositivi del tipo auto-bilanciato, quali ad esempio i monowheel, gli hoverboard ed i segway, e del tipo non auto-bilanciato, quali ad esempio i monopattini, i dispositivi che presentino caratteristiche costruttive analoghe a quelle degli esemplari rappresentati nell'allegato 1.

3. I dispositivi non auto-bilanciati sono dotati di motore elettrico avente potenza nominale massima non superiore a 500W e di segnalatore acustico.

4. Il dispositivo auto-bilanciato del tipo segway deve essere dotato di segnalatore acustico.

5. Da mezz'ora dopo il tramonto, durante tutto il periodo dell'oscurità e di giorno, qualora le condizioni atmosferiche richiedano l'illuminazione, tutti i dispositivi di cui al comma 1 sprovvisti o mancanti di luce anteriore bianca o gialla fissa e posteriormente di catadiottri rossi e di luce rossa fissa, utili alla segnalazione visiva, non possono essere utilizzati, ma solamente condotti o trasportati a mano.

6. I dispositivi non possono essere dotati di posto a sedere per l'utilizzatore e sono destinati ad essere utilizzati da quest'ultimo con postura in piedi.

7. I dispositivi in grado di sviluppare velocità superiori a 20 km/h, al fine di poter essere utilizzati nell'ambito della sperimentazione di cui all'articolo 1, devono essere dotati di regolatore di velocità, configurabile in funzione di detto limite. In ogni caso, per poter essere utilizzati su aree pedonali, tutti i dispositivi devono essere dotati di regolatore di velocità, configurabile altresì in funzione di una velocità non superiore a 6 km/h.

8. I dispositivi devono riportare la relativa marcatura CE prevista dalla direttiva 2006/42/CE.

- (6) **CODICE CIVILE - Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori.**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse

non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Vittoria con te

**Salute e
benessere**

SEZIONE TUTELA LEGALE



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

SCHEMA DI COMPOSIZIONE DELLE GARANZIE

*È una rappresentazione sintetica delle garanzie acquistabili. I paragrafi successivi spiegano nel dettaglio il contenuto delle singole **garanzie**.*

Garanzia	Tipo di garanzia	Abbinamenti
TUTELA INFORTUNI	Base	Attivabile se presente almeno una garanzia della sezione Infortuni.
TUTELA ELITE PLUS	Base	Attivabile se presente almeno una garanzia della sezione Infortuni o della sezione Malattia.
TUTELA CIRCOLAZIONE	Base	Attivabile se presente almeno una garanzia della sezione Infortuni con tipo copertura "Circolazione".

Le **garanzie** base sono tra loro alternative.

GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo

I termini riportati in "grassetto minuscolo" in questo documento hanno il significato a loro attribuito di seguito.

LE PARTI:

- **Contraente**
Persona che sottoscrive (firma) la **polizza** e paga il **premio**.
È il Cliente. Lo consideriamo come il lettore di questo documento e gli diamo del "tu", come negli altri documenti precontrattuali (DIP e DIP aggiuntivo).
- **Vittoria**
Vittoria Assicurazioni S.p.A.. È la società di assicurazioni che sottoscrive la polizza e paga l'**indennizzo**.

DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- **Assicurato**
Persona che è esposta al rischio ed è coperta con la **polizza**.
- **Assistenza stragiudiziale**
Attività di assistenza per tentare di risolvere una controversia senza ricorrere al giudice. Comprende le procedure di: mediazione civile; negoziazione assistita; conciliazione paritetica.
- **Codice della strada**⁽¹⁾
Norme che regolano la circolazione su strada di pedoni, veicoli e animali.
- **Contravvenzione**
Tipo di **reato** punito con l'arresto o l'ammenda (o entrambi). Non conta il fattore psicologico (colpa, dolo) di chi lo commette
- **Danno extracontrattuale**
Danno che deriva da **fatto illecito**, escluso l'inadempimento contrattuale. Esempio è il danno che una persona subisce in un incidente stradale: tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha relazione con l'evento dannoso.
- **Delitto colposo**
Reato punito con la reclusione o la multa. Il colpevole lo commette senza volontà, cioè per negligenza, imprudenza o imperizia.
- **Diritto civile**
Parte del diritto privato che regola i rapporti tra privati (famiglia, proprietà, contratti, successione ereditaria).
- **Fatto illecito**
Fatto commesso in violazione di norme di legge.
- **Garanzia**
Descrizione della copertura assicurativa per uno specifico **rischio**.
- **Indennizzo**
Somma che **Vittoria** deve all'**Assicurato** in caso di **sinistro**.
- **Infortunio**
Evento fortuito (accidentale, casuale) violento ed esterno che produce lesioni fisiche constatabili in modo oggettivo.
- **Invalidità permanente da malattia** (o **I.P.M.**).
Perdita definitiva e irrimediabile (parziale o totale) a seguito di **malattia** della capacità dell'**Assicurato** di svolgere qualsiasi generica attività lavorativa, senza considerare la sua professione.
- **Malattia**
Ogni alterazione fisica rilevabile in modo obiettivo e che non deriva da **infortunio**
- **Premio**
Somma che devi pagare a **Vittoria** per ottenere la copertura assicurativa.
- **Polizza**
Contratto che le **Parti** sottoscrivono. Prova l'assicurazione e regola i rapporti fra le **Parti**.
- **Procedimento penale**
Successione di atti che l'Autorità giudiziaria avvia nei confronti di una persona:
 - inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali;

– termina con l'eventuale giudizio.

L'Autorità giudiziaria notifica la contestazione alla persona tramite informazione di garanzia.

L'informazione di garanzia indica la norma violata e la natura della violazione (colposa, preterintenzionale, dolosa).

- **Reato**

Azione od omissione che la legge penale vieta e sanziona con una pena. Può essere una **contravvenzione** o un **delitto**, a seconda del tipo di pena che la legge prevede.

- **Rischio**

Probabilità che accade un evento futuro e incerto che provoca un danno all'**Assicurato**.

- **Sezione**

Insieme di **garanzie** raggruppate in funzione del tipo di **rischio** assicurato.

- **Soccombenza** (spese di)

Spese che chi perde una causa civile deve pagare alla parte vittoriosa, in base alla decisione del Giudice.

- **Somma assicurata**

Importo massimo della prestazione assicurativa per **sinistro**.

- **Sanzione amministrativa**

Misura che l'Autorità giudiziaria o amministrativa adotta per punire un illecito amministrativo (diverso dal **reato**). Può essere:

- pagamento di una somma di denaro, fissa o proporzionale;
- sospensione o decadenza da licenze o concessioni.

- **Sinistro**

Evento dannoso che l'assicurazione copre in base alla **polizza**.

- **Territorio italiano**

Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

- **Transazione**

Accordo tra le parti per risolvere una lite già cominciata o prevenirne altre, mediante reciproche concessioni.

- **Vertenza contrattuale**

Contrasto tra le parti. Nasce dal mancato rispetto di un obbligo contrattuale.

OGGETTO DEL CONTRATTO

1 - Cosa è assicurato?

Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio le **garanzie** di questa sezione. Le **garanzie** sono valide **solo se Vittoria le indica in polizza**.

Puoi scegliere di assicurare:

- il nucleo familiare.

Gli **Assicurati** sono tutte le persone del tuo nucleo familiare. Non occorre dichiarare i loro nominativi e indentificarli in **polizza**. **Vittoria** li individua al momento del **sinistro**. Gli **Assicurati** sono le persone che alla data del **sinistro** risultano iscritte nel tuo stato di famiglia (del **Contraente**).

Ogni **garanzia** copre tutte le persone del nucleo. La **somma assicurata** è complessiva (vale per tutto il nucleo);

- le singole persone che identifichi in **polizza**.

In questo caso, puoi scegliere **garanzie** e **somme assicurate** differenti per ciascuna persona.

Vittoria indica in **polizza** la tua scelta.

L'**Assicurato** riceve **assistenza stragiudiziale** e giudiziale per la tutela dei suoi diritti in diversi ambiti, a seconda della **garanzia** scelta.

Vittoria fornisce le prestazioni di tutela legale.

1.1 - TUTELA INFORTUNI

L'**Assicurato** riceve tutela legale **se ha un infortunio**.

L'**assicurazione** copre in caso di:

- **danni extracontrattuali per fatto illecito** di terzi;
- danni materiali, se l'evento che causa l'**infortunio** causa anche danni alle cose dell'**Assicurato**;
- **vertenze contrattuali** con:
 - medici o altri professionisti in ambito sanitario o con strutture pubbliche o private, cui l'**Assicurato** ricorre a seguito dell'**infortunio**;
 - datore di lavoro, in caso di sua presunta responsabilità per l'**infortunio**.

La **garanzia** vale anche in caso di **invalidità permanente da malattia** dell'**Assicurato**, **se in polizza** identifichi l'**Assicurato**.

Vittoria paga le spese per:

- intervento di un legale;
- intervento del perito, del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di parte; .
- **soccombenza**, escluse le spese di altri debitori, se a carico dell'**Assicurato** per il principio di solidarietà ;
- transazione, **se Vittoria la autorizza**. In questo caso, l'assicurazione copre anche le spese della controparte;
- intervento di arbitri e legale, **in caso di controversia risolta con arbitri**;
- accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del **sinistro**;
- redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità giudiziaria;
- indennità che l'**Assicurato** deve pagare agli organismi di mediazione (se la controparte non la rimborsa). In questo caso **Vittoria**:
 - rimborsa l'indennità nei limiti che indicano le tabelle delle indennità per gli organismi pubblici;
 - esclude quanto deriva da vincoli di solidarietà;
- contributo unificato (tassazione per le spese degli atti giudiziari), **se non lo rimborsa la controparte in caso di sua soccombenza**.

Vittoria paga **entro i limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 3 "**Ci sono limiti di copertura?**".

Esclusioni specifiche

La **garanzia** esclude vertenze in materia fiscale, tributaria e amministrativa;

In caso di **infortunio** dell'**Assicurato** mentre guida un veicolo per il quale c'è l'obbligo dell'assicurazione rc auto, la **garanzia** non vale nei seguenti casi:

- l'**Assicurato**:
 - non ha la patente;
 - o non rispetta gli obblighi stabiliti dalla patente;
 - o non ha i requisiti per guidare secondo le norme in vigore;
 - o guida con patente non regolare o diversa da quella prescritta. Questa esclusione non vale se l'**Assicurato** ha la patente scaduta e ottiene il rinnovo (o rilascio di una nuova) **entro 90 giorni dal**

sinistro;

- veicolo senza assicurazione rc auto;
- **reato di:**
 - guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, o sanzione per questi casi in base al **codice della strada**⁽³⁾ ;
 - fuga o di omissione di soccorso⁽⁴⁾ .

In caso di **infortunio** dell'**Assicurato** durante la guida di un natante, **Vittoria** applica le esclusioni sopra elencate per analogia, se compatibili.

Ci sono inoltre esclusioni comuni a tutte le **garanzie** della presente **sezione**. Le trovi al capitolo 3 "*Ci sono limiti di copertura?*"

Validità territoriale

La **garanzia** vale per i **sinistri** che avvengono:

- in tutti gli Stati d'Europa, in caso di **danni extracontrattuali**;
- nel **territorio italiano**, in caso di **vertenze contrattuali**.

1.2 - TUTELA ELITE PLUS

L'**Assicurato** riceve tutela legale per eventi che riguardano la vita privata (esclusa quindi l'attività lavorativa) in caso di:

- **danno extracontrattuale** che l'**Assicurato** subisce da terzi;
- richiesta di risarcimento di terzi per **danni extracontrattuali** dell'**Assicurato**.

In questo caso, se l'**Assicurato**:

- ha una polizza di Responsabilità Civile (RC) attiva , la prestazione di tutela legale di **Vittoria** vale a integrazione e dopo esaurimento di quanto copre la polizza di RC per spese legali di resistenza e di **soccombenza**;
- non ha una polizza RC attiva, **Vittoria** copre le spese legali necessarie a tutelare i diritti dell'**Assicurato** nella fase stragiudiziale;
- **procedimento penale** per **delitto colposo** o per **contravvenzione**;
- controversia di **diritto civile** di natura contrattuale con valore di lite superiore a € 250. Comprende anche le controversie relative a:
 - locazione, diritto di proprietà o altri diritti reali di abitazioni (principale, secondaria o stagionale) che l'**Assicurato** utilizza in modo diretto;
 - inadempienze contrattuali (proprie o di controparte) relative all'uso di: internet; posta elettronica; servizi di e-commerce.

Vittoria paga le spese di giustizia e le spese per:

- intervento di un legale;
- intervento del perito, del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di parte;
- **soccombenza**, escluse quelle di altri debitori, se a carico dell'**Assicurato** per il principio di solidarietà⁽⁶⁾;
- **transazione**, se **Vittoria** la autorizza . L'assicurazione copre anche le spese della controparte;
- intervento di arbitri e legale, se le parti sottopongono la controversia a uno o più arbitri e gli arbitri la risolvono;
- accertamenti su: soggetti, proprietà, modalità e dinamica del **sinistro**;
- indagini per cercare prove a difesa nei **procedimenti penali**;
- redazione di: denunce, querele, istanze all'Autorità giudiziaria;
- indennità che l'**Assicurato** paga agli organismi di mediazione (e la controparte non rimborsa). L'assicurazione copre nei limiti che indicano le tabelle delle indennità che spettano agli organismi pubblici ed esclude quanto deriva da vincoli di solidarietà;
- contributo unificato (tasse per le spese degli atti giudiziari), se non lo rimborsa la controparte in caso di sua **soccombenza**

Inoltre, in caso di:

- arresto, minaccia di arresto;
- **procedimento penale** all'estero;

Vittoria paga le spese per:

- assistenza di un interprete;
- traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- anticipo della cauzione richiesta dall'autorità competente. **Vittoria** anticipa la cauzione quando ci sono adeguate garanzie bancarie o analoghe garanzie provano la sua restituzione. La restituzione dell'anticipo deve avvenire entro 60 giorni dalla sua erogazione. Dopo tale termine **Vittoria** addebita gli interessi al tasso legale corrente.

Vittoria paga entro i **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 3 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Esclusioni specifiche

La **garanzia** esclude:

- materia fiscale, tributaria e amministrativa. Esclusione non valida in caso di **procedimenti penali** per **delitto colposo** o per **contravvenzione**;
- acquisto di beni mobili registrati (iscritti in registri pubblici);
- controversie e **procedimenti penali** che derivano dalla proprietà o guida di veicoli a motore, mezzi nautici ed aerei in genere. Esclusione non valida per i ciclomotori;
- diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- controversie e **procedimenti penali** che riguardano beni immobili. Esclusione non valida per l'abitazione principale, secondaria o per uso stagionale che l'**Assicurato** utilizza in modo diretto;
- operazioni relative all'acquisto e costruzione di beni immobili;
- vertenze di lavoro dipendente (anche con Ente pubblico);
- vertenze di lavoro dipendente e relativi **procedimenti penali**, se l'**Assicurato** è un operatore medico o sanitario dipendente.

Ci sono inoltre esclusioni comuni a tutte le **garanzie** della presente **sezione**. Le trovi al capitolo 3 "*Ci sono limiti di copertura?*"

Validità territoriale

La **garanzia** vale per i **sinistri** che avvengono:

- in tutti gli Stati d'Europa, nel caso di **danni extracontrattuali** o di **procedimento penale**;
- nei Paesi dell'Unione Europea, Liechtenstein, Principato di Monaco, Svizzera, Regno Unito, Andorra, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, in caso di vertenze di diritto civile di natura contrattuale.

1.3 - TUTELA CIRCOLAZIONE

L'**Assicurato** riceve tutela legale per gli eventi che accadono quando è in movimento:

- alla guida di un veicolo o bicicletta;
- o come pedone o trasportato su qualunque mezzo.

L'assicurazione copre in caso di:

- **danni extracontrattuali** che l'**Assicurato** subisce da terzi. In caso di incidente stradale, copre anche il recupero dei danni ai trasportati;
- **procedimento penale** per:
 - guida in stato di ebbrezza ⁽⁷⁾ con un tasso alcolemico accertato superiore a 1,5 g/l;
 - guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope ⁽⁸⁾;
 - fuga o omissione di soccorso ⁽⁹⁾.

In questi casi, la **garanzia** vale se la sentenza definitiva assolve (o proscioglie) l'**Assicurato** dalle accuse. Quindi **Vittoria** sospende la **garanzia** fino al momento della sentenza definitiva (o proscioglimento).

- **procedimento penale** per **delitto colposo** o per **contravvenzione**.
In caso di guida in stato di ebbrezza con un tasso alcolemico fino a 1,5 g/l, la **garanzia** opera subito
- ricorso contro il ritiro della patente in conseguenza di un incidente che provoca la morte o lesioni a persone;
- richiesta di dissequestro del veicolo coinvolto in un incidente con terzi;
- **vertenze contrattuali** con valore in lite superiore a € 200, comprese quelle con:
 - meccanici e carrozzieri;
 - concessionari di veicoli stradali.

Inoltre, **Vittoria** tutela l'**Assicurato**:

- quando è alla guida di veicoli, se deve presentare ricorso al Prefetto o opposizione al Giudice ordinario competente contro l'ordinanza o ingiunzione di pagamento di una **sanzione amministrativa**. L'assicurazione copre i seguenti casi:
 - incidente stradale: la **garanzia** vale se la sanzione deriva dalla dinamica dell'incidente e influenza l'attribuzione della responsabilità dell'incidente;
 - casi diversi da incidente stradale: la **garanzia** vale se ci sono i presupposti per presentare il ricorso. Su richiesta dell'**Assicurato**, **Vittoria** predispone il ricorso (opposizione). L'**Assicurato** provvede al deposito del ricorso presso gli uffici competenti;
- se deve presentare ricorso o reclamo contro l'avviso di accertamento di insufficiente o ritardato pagamento del bollo auto. Su richiesta dell'**Assicurato**, **Vittoria** predispone il ricorso ⁽¹⁰⁾ o il reclamo. L'**Assicurato** provvede al deposito del reclamo o del ricorso presso gli uffici competenti.

Vittoria paga le spese di giustizia e le spese per:

- intervento di un legale;
- intervento del perito, del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di parte;
- **soccombenza**, escluse quelle di altri debitori, se a carico dell'**Assicurato** per il principio di solidarietà

(11);

- **transazione**, se **Vittoria** la autorizza. In questo caso, l'assicurazione copre anche le spese della controparte;
- intervento di arbitri e legale, se le parti sottopongono la controversia a uno o più arbitri e gli arbitri la risolvono;
- accertamenti su: soggetti, proprietà, modalità e dinamica del **sinistro**;
- indagini per cercare prove a difesa nei **procedimenti penali**;
- redazione di: denunce, querele, istanze all'Autorità giudiziaria;
- indennità che l'**Assicurato** paga agli organismi di mediazione (e la controparte non rimborsa). L'assicurazione copre nei limiti che indicano le tabelle delle indennità che spettano agli organismi pubblici ed esclude quanto deriva da vincoli di solidarietà;
- esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo⁽¹²⁾;
- contributo unificato (tasse per le spese degli atti giudiziari), se non lo rimborsa la controparte in caso di sua **soccombenza**

Inoltre, in caso di:

- arresto, minaccia di arresto;
- **procedimento penale** all'estero;

Vittoria paga le spese per:

- assistenza di un interprete;
- traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- anticipo della cauzione richiesta dall'autorità competente. **Vittoria** anticipa la cauzione quando ci sono adeguate garanzie bancarie o analoghe garanzie provano la sua restituzione. La restituzione dell'anticipo deve avvenire entro 60 giorni dalla sua erogazione. Dopo tale termine **Vittoria** addebita gli interessi al tasso legale corrente.

Vittoria paga entro i **limiti di indennizzo** che trovi al capitolo 3 "*Ci sono limiti di copertura?*".

Esclusioni specifiche

La **garanzia** non vale se al momento del **sinistro** l'**Assicurato**:

- guida un veicolo senza assicurazione obbligatoria rca (se prevista);
- usa il veicolo in difformità da quanto indica la carta di circolazione (se prevista);
- guida senza patente;
- o non rispetta gli obblighi stabiliti dalla patente;
- o non ha i requisiti per guidare secondo la normativa vigente;
- o guida con patente non regolare o diversa da quella prescritta. Questa esclusione non vale se il conducente ha la patente scaduta e ottiene il rinnovo (o rilascio di una nuova) entro 90 giorni dal **sinistro**.

La **garanzia** non copre le vertenze in materia fiscale, tributaria e amministrativa. Questa esclusione non vale in caso di:

- ricorso al prefetto o opposizione al giudice ordinario competente contro l'ordinanza o ingiunzione di pagamento di una somma di denaro come **sanzione amministrativa**;
- ricorso contro il provvedimento di revoca, sospensione o ritiro della patente, se il provvedimento è conseguenza diretta ed esclusiva di evento della circolazione che ha provocato la morte o lesioni a persone;
- reclamo o ricorso contro l'avviso di accertamento di insufficiente o ritardato pagamento del bollo auto.

Ci sono inoltre esclusioni comuni a tutte le **garanzie** della presente **sezione**. Le trovi al capitolo 3 "*Ci sono limiti di copertura?*"

Validità territoriale

La **garanzia** vale per i **sinistri** che avvengono:

- in tutti gli Stati d'Europa e nei Paesi extraeuropei che si affacciano sul Bacino del Mar Mediterraneo, in caso di **danni extracontrattuali** o di **procedimenti penali**;
- nei Paesi dell'Unione Europea, Liechtenstein, Principato di Monaco, Svizzera, Regno Unito, Andorra, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, in caso di **vertenze contrattuali**;
- nel **territorio italiano**, in caso di opposizione a **sanzioni amministrative**.

1.4 - CONSULENZA LEGALE TELEFONICA

L'assicurazione comprende il servizio di Consulenza Legale Telefonica sugli argomenti che riguardano le **garanzie** che hai acquistato.

L'**Assicurato** può contattare il numero verde 800.666.000 e dall'estero al numero +39 02 61290887, attivi dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:00 per:

- affrontare in modo corretto una **controversia** o un procedimento;

- impostare in modo corretto le comunicazioni rivolte a una controparte (ad esempio richieste di risarcimento o diffide);
- avere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

1.5 - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

Data del sinistro

Per determinare la data in cui avviene un **sinistro**, **Vittoria** considera quando avviene:

- il danno o il presunto danno che origina la richiesta di risarcimento per **danni extracontrattuali**;
- il primo atto che accerta la violazione, nei casi di opposizione a **sanzioni amministrative**;
- il primo inadempimento (anche presunto) della prestazione contestata nel contratto, nel caso di **vertenze contrattuali**;
- la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge da parte dell'**Assicurato**, della controparte o di un terzo, per tutte le altre ipotesi.

Se il comportamento contestato è continuato, **Vittoria** considera come data di avvenimento la data della prima violazione, anche presunta.

Fermo quanto indica l'articolo 2.2 *"DECORRENZA DELLA COPERTURA E SUCCESSIVE SCADENZE DI PREMIO"* del documento *"Il contratto dalla A alla Z"*, l'assicurazione vale per i **sinistri** che accadono dopo le ore 24 del giorno di decorrenza della **polizza**, ad eccezione dei seguenti casi di "carenza":

- **garanzia "TUTELA INFORTUNI"**: non copre i **sinistri** che avvengono nei primi 90 giorni dalla decorrenza della **polizza**. Nessuna carenza in caso di **danni extracontrattuali**;
- **garanzia "TUTELA ELITE PLUS"**: non copre i **sinistri** che avvengono nei primi 90 giorni dalla sottoscrizione della **polizza**, in caso di controversie di **diritto civile** di natura contrattuale;
- **garanzia "TUTELA CIRCOLAZIONE"**: non copre i **sinistri** che avvengono nei primi 90 giorni dalla sottoscrizione della **polizza**, in caso di **vertenze contrattuali**.

Se **Vittoria** emette la **polizza** in sostituzione di un'altra polizza con **Vittoria** (polizza "originaria") con gli stessi **Assicurati** e senza interrompere la copertura, la carenza della **polizza** inizia dal giorno di effetto della **polizza** "originaria". Questa norma vale anche in caso di variazione contrattuale della **polizza** senza sostituzione.

2 - Cosa NON è assicurato?

Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio i **rischi** che le coperture assicurative escludono.

L'assicurazione non vale per le persone giuridiche.

3 - Ci sono limiti di copertura?

Questa parte contiene ed illustra nel dettaglio le informazioni relative a:

- eventi per i quali la **garanzia** non vale;
- limiti e sottolimiti di **indennizzo**.

3.1 - ESCLUSIONI

L'assicurazione esclude:

- danni che derivano da disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- vertenze con **Vittoria**;
- vertenze che nascono da obblighi contrattuali che al momento della sottoscrizione della **polizza**:
 - risultano disdetti;
 - o per i quali una o entrambe le parti coinvolte ha già chiesto il recesso, la risoluzione o la modifica.

L'assicurazione non copre le seguenti spese:

- non concordate con **Vittoria**, secondo le regole che prevedono i successivi articoli "Obblighi in caso di sinistro" e "Gestione del sinistro";
- per incarichi che l'**Assicurato** conferisce a professionisti diversi da quelli che **Vittoria** autorizza per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio;
- del legale e del consulente di parte, per attività che non hanno svolto e dettagliato in parcella;
- che eccedono i valori medi (senza applicazione di eventuali maggiorazioni) dei parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 147/2022 e s.m.i.. In caso di conteggio dei compensi tramite tariffa oraria, **Vittoria** utilizza per il rimborso i valori medi dei parametri forensi relativi alle attività che il legale ha svolto;
- di viaggio e di soggiorno dell'avvocato che deve uscire dal proprio domicilio professionale per svolgere l'incarico che riceve;
- per gli onorari di ulteriori legali che intervengono nello stesso grado di giudizio. L'esclusione non vale per le spese relative al legale domiciliatario;
- che devono pagare altri soggetti debitori, ma che deve pagare l'**Assicurato** secondo il principio di solidarietà;
- che rimborsa la controparte. Se **Vittoria** ha anticipato queste spese, l'**Assicurato** deve restituirle entro 60 giorni da quando ha ricevuto il rimborso;
- ulteriori rispetto a quelle del legale incaricato per la gestione della controversia, se la controversia si conclude con una **transazione** non concordata con **Vittoria**;
- multe o ammende e oneri fiscali che si possono presentare nel corso o alla fine della vertenza. L'esclusione non vale per il contributo unificato e per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati.

3.2 - LIMITI DI INDENNIZZO

Cos'è il "limite di indennizzo"?

È il limite massimo entro il quale Vittoria offre la prestazione assicurativa. Rappresenta quindi l'obbligazione massima di Vittoria in caso di sinistro, per capitale, interessi e spese per una determinata garanzia.

Il limite di indennizzo può essere fissato per ogni sinistro, per anno solare o per entrambi.

Esempi di applicazione di limite di indennizzo per una determinata garanzia:

- limite di indennizzo € 200 per sinistro: Vittoria paga massimo € 200 per ciascun sinistro. Non è fissato un limite per anno. Quindi Vittoria paga tutti i sinistri che avvengono durante l'anno solare (max € 200 ciascuno).
- limite di indennizzo € 200 per sinistro e per anno solare: Vittoria paga massimo € 200 durante l'anno solare (es. 2 sinistri da € 100 ciascuno o 1 sinistro da € 200).
- limite di indennizzo € 200 per sinistro e € 500 per anno solare: Vittoria paga massimo € 500 durante l'anno solare, ma mai più di € 200 per ogni singolo sinistro.

Prestazione	Limite di Indennizzo (per anno solare, a meno di diversa indicazione)
"TUTELA INFORTUNI" Legale domiciliatario	Max €3.000 per gli onorari del domiciliatario per sinistro e per anno.
"TUTELA ELITE PLUS" Spese per assistenza interprete	10 ore lavorative.
"TUTELA ELITE PLUS" Spese relative a traduzioni	€ 1.000
"TUTELA ELITE PLUS" Anticipo della cauzione	€ 10.000
"TUTELA CIRCOLAZIONE" Legale domiciliatario	Max €3.000 per gli onorari del domiciliatario per sinistro e per anno.
"TUTELA CIRCOLAZIONE" Spese per assistenza interprete	10 ore lavorative
"TUTELA CIRCOLAZIONE" Spese relative a traduzioni	€ 1.000
"TUTELA CIRCOLAZIONE" Anticipo della cauzione	€ 10.000
"TUTELA CIRCOLAZIONE" Legale domiciliatario	Max €3.000 per gli onorari del domiciliatario per sinistro e per anno.
Spese per l'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo	Solo i primi 2 tentativi

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

4 - Gestione del Sinistro

Gli articoli seguenti contengono ed illustrano nel dettaglio gli obblighi delle Parti e le indicazioni generali relative alla gestione dei sinistri.

Vittoria gestisce i sinistri di tutela legale ⁽¹³⁾.

4.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve:

- denunciare il **sinistro** il prima possibile a **Vittoria**, tramite:
 - numero verde: 800.666.000 o al numero +39 02 61290887 dall'estero, attivi dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:00;
 - e-mail a: sinistri.tutelalegale@vittoriaassicurazioni.it;
 - posta a: VITTORIA ASSICURAZIONI Spa – Via - Ignazio Gardella 2 – 20149 MILANO.
- Se l'Assicurato denuncia il **sinistro** oltre 2 anni da quando può far valere il diritto alla prestazione, perde tale diritto ;
- allegare alla denuncia tutti gli atti e documenti necessari;
- pagare l'imposta e di bollo e di registro richiesta per la regolarità degli atti e dei documenti.

Vittoria:

- raccoglie la denuncia di **sinistro**;
- indica i documenti necessari per attivare la **garanzia** in base al tipo di evento accaduto;
- fornisce tutte le informazioni su come gestire il caso;
- rilascia un numero identificativo della pratica.

Per avere diritto alle prestazioni previste dalla **garanzia**, l'Assicurato deve:

- inviare il prima possibile a **Vittoria** copia degli altri atti o documenti pervenuti dopo la denuncia di **sinistro** e tutte le notizie utili alla gestione del suo caso;
- aggiornare subito **Vittoria** sulle circostanze rilevanti per l'erogazione delle prestazioni;
- avvisare **Vittoria** e avere la sua conferma a procedere, prima di incaricare un legale o un perito di fiducia;
- ottenere conferma a procedere da parte di **Vittoria** prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato;
- richiedere l'autorizzazione di **Vittoria** per concordare con la controparte transazioni o accordi per definire la **controversia**, se ci sono a carico di **Vittoria** spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'Assicurato;

Se l'Assicurato procede senza autorizzazione, **Vittoria** rimborsa gli oneri a suo carico solo dopo la verifica dell'effettiva urgenza e la convenienza nel concludere l'operazione.

In caso di **procedimento penale**, l'Assicurato deve denunciare il **sinistro** quando ha inizio l'azione penale o comunque quando ha notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

4.2 - GESTIONE DEL SINISTRO

Prima dell'eventuale azione in giudizio, la gestione del **sinistro** è riservata a **Vittoria** che:

- riceve la denuncia del **sinistro**;
- valuta la fondatezza del caso e l'operatività della **garanzia**;
- svolge ogni possibile tentativo per una risoluzione amichevole della controversia, in modo diretto o tramite professionisti che (**Vittoria**) individua. Se da **Vittoria** lo richiede, l'Assicurato deve rilasciare apposita procura per la gestione della controversia o del procedimento. Tra i servizi offerti c'è l'assistenza legale diretta da parte di professionisti esperti di **Vittoria** per risolvere la questione senza intraprendere l'iter giudiziale. Se l'Assicurato preferisce un proprio legale di fiducia per risolvere la questione senza intraprendere l'iter giudiziale, l'assicurazione non rimborsa le relative spese.

Per risolvere la controversia, **Vittoria**:

- valuta se ricorrere o aderire a procedure di risoluzione amichevole delle controversie, ad esempio: mediazione civile; negoziazione assistita; conciliazione paritetica.
- autorizza l'Assicurato a scegliere fin da questa fase un legale di propria fiducia se:
 - c'è una situazione di conflitto di interessi con **Vittoria**;
 - o se **Vittoria** non dispone di un avvocato da proporre per la gestione del caso.

In seguito, **Vittoria** autorizza l'azione in giudizio:

- se valuta necessaria la difesa dell'**Assicurato** in un **procedimento penale** o amministrativo o per resistere ad un'azione civile promossa da terzi;
- negli altri casi, se la risoluzione amichevole non riesce e l'**Assicurato** ha possibilità di successo, secondo il parere di **Vittoria**.

Se **Vittoria** ritiene che non ci sono possibilità di successo nell'azione in giudizio e l'**Assicurato** non condivide il parere di **Vittoria**, l'**Assicurato** può proseguire:

- con l'arbitrato, come indicato nell'articolo 4.4 "**DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO**";
- per proprio conto. Se vince la causa con sentenza definitiva, può chiedere a **Vittoria** il rimborso delle spese che paga e che la controparte non rimborsa, nel limite della **somma assicurata** che la polizza indica.

Per la fase giudiziale, **Vittoria** trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

- l'**Assicurato** può indicare a **Vittoria** un legale di propria fiducia (altrimenti lo sceglie **Vittoria**);
- l'**Assicurato** deve:
 - dare regolare mandato al legale che sceglie;
 - fornire al legale scelto tutte le informazioni e i documenti necessari per consentire la miglior tutela dei propri interessi;
- se, nel corso dello stesso grado di giudizio, l'**Assicurato** revoca l'incarico al legale scelto e sceglie un nuovo legale, **Vittoria** non rimborsa le spese del nuovo legale riferite ad attività già svolte dal primo avvocato. Questa disposizione non si applica nel caso di rinuncia all'incarico da parte del legale.

In caso di **procedimento penale** per **delitto doloso**, **Vittoria** sospende l'assicurazione e la riattiva in caso di assoluzione o proscioglimento nel merito dell'**Assicurato** pronunciata con **sentenza definitiva**, compresi tutti i casi di archiviazione stabilita con provvedimento definitivo o derubricazione. In quest'ultimo caso la **garanzia** opera a partire dalla derubricazione. **Vittoria** esclude le cause di estinzione del **reato**.

Vittoria gestisce un unico **sinistro**:

- per **controversie** o procedimenti promossi da o contro una o più persone e che hanno per oggetto domande identiche o connesse;
- per **controversie** o procedimenti, anche di natura diversa, dovuti allo stesso **sinistro** in cui sono coinvolti uno o più **Assicurati**;
- se l'**evento** che dà diritto alle prestazioni si protrae con più violazioni successive della stessa natura.

4.3 - ESONERO DI RESPONSABILITA'

Vittoria non è responsabile:

- dell'operato di legali e periti;
- di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni che derivano dalla mancanza di idonea documentazione a supporto delle richieste dell'**Assicurato**.

4.4 - DISACCORDO DELLA GESTIONE DEL SINISTRO

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra l'**Assicurato** e **Vittoria** sulla gestione del **sinistro**, sia l'**Assicurato** che **Vittoria** possono chiedere di affidare la questione a un arbitro designato di comune accordo. In mancanza di accordo, l'arbitro è scelto dal Presidente del Tribunale competente.

L'arbitro decide secondo equità. La parte che perde la causa paga le spese di arbitrato. Se la decisione dell'arbitro è favorevole a **Vittoria**, l'**Assicurato** può procedere per proprio conto e rischio. Se poi l'**Assicurato** ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da **Vittoria**, può richiedere a **Vittoria** il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, nei limiti della **somma assicurata** che indica la polizza.

Se l'**Assicurato** vuole invece ricorrere in giudizio, deve prima fare un tentativo di mediazione ⁽¹⁵⁾.

4.5 - TERMINI DI LIQUIDAZIONE

Quando riceve la necessaria documentazione, verifica l'operatività della **garanzia** e valuta le spese che l'**Assicurato** sostiene, **Vittoria** entro 30 giorni:

- paga l'**indennizzo**;
- o comunica i motivi per cui non può pagare l'**indennizzo**.

TABELLA DI SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

COSA FARE SUBITO

Denunciare il sinistro il prima possibile a **Vittoria**.

Allegare alla denuncia tutti gli atti e documenti necessari.

CONTATTI

- Denuncia telefonica al:
numero verde 800.666.000 o
al numero +39 02 61290887
dall'estero, attivi dal lunedì al
venerdì dalle ore 8:00 alle ore
18:00.
- Denuncia scritta:
 - e-mail a:
sinistri.tutelalegale@vittoria
aassicurazioni.it;
 - posta a: VITTORIA
ASSICURAZIONI Spa – Via –
Ignazio Gardella 2 – 20149
MILANO.

APPENDICE NORMATIVA

*Questa parte riporta nel dettaglio gli articoli di Legge che questa **sezione** richiama.*

- (1) Approvato con decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modifiche.
- (2) **CODICE CIVILE - Art. 1292 - Nozione della Solidarietà**
L'obbligazione è in solido quando più debitori sono obbligati tutti per la medesima prestazione, in modo che ciascuno può essere costretto all'adempimento per la totalità e l'adempimento da parte di una libera gli altri; oppure quando tra più creditori ciascuno ha diritto di chiedere l'adempimento dell'intera obbligazione e l'adempimento conseguito da uno di essi libera il debitore verso tutti i creditori.
- (3) **CODICE DELLA STRADA - Art.186 n. 6 e 187 n. 5**
Art. 186 n.6 Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), l'interessato è considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.
Art. 187 n.5 Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. [I fondi necessari per l'espletamento degli accertamenti conseguenti ad incidenti stradali sono reperiti nell'ambito dei fondi destinati al Piano nazionale della sicurezza stradale di cui all'articolo 32 della legge 17 maggio 1999, n. 144.] Copia del referto sanitario positivo deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di Polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza.
- (4) **CODICE DELLA STRADA - Art. 189**
 1. L'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, ha l'obbligo di fermarsi e di prestare l'assistenza occorrente a coloro che, eventualmente, abbiano subito danno alla persona.
 2. Le persone coinvolte in un incidente devono porre in atto ogni misura idonea a salvaguardare la sicurezza della circolazione e, compatibilmente con tale esigenza adoperarsi affinché non venga modificato lo stato dei luoghi e disperse le tracce utili per l'accertamento delle responsabilità.
 3. Ove dall'incidente siano derivati danni alle sole cose, i conducenti e ogni altro utente della strada coinvolto devono inoltre, ove possibile, evitare intralcio alla circolazione, secondo le disposizioni dell'art. 161. Gli agenti in servizio di polizia stradale, in tali casi, dispongono l'immediata rimozione di ogni intralcio alla circolazione, salva soltanto l'esecuzione, con assoluta urgenza, degli eventuali rilievi necessari per appurare le modalità dell'incidente.
 4. In ogni caso i conducenti devono, altresì, fornire le proprie generalità, nonché le altre informazioni utili, anche ai fini risarcitori, alle persone danneggiate o, se queste non sono presenti, comunicare loro nei modi possibili gli elementi sopraindicati.
 5. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di fermarsi in caso di incidente, con danno alle sole cose, è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 303 a Euro 1.210. In tale caso, se dal fatto deriva un grave danno ai veicoli coinvolti tale da determinare l'applicazione della revisione di cui all'articolo 80, comma 7, si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da quindici giorni a due mesi, ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.
 6. Chiunque, nelle condizioni di cui comma 1, in caso di incidente con danno alle persone, non ottempera all'obbligo di fermarsi, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a tre anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. Nei casi di cui al presente comma sono applicabili le misure previste dagli articoli 281, 282, 283 e 284 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti previsti dall'articolo 280 del medesimo codice, ed è possibile procedere all'arresto, ai sensi dell'articolo 381 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti di pena ivi previsti.
 7. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di prestare l'assistenza occorrente alle persone ferite, è punito con la reclusione un anno a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo non inferiore ad un anno e sei mesi e non superiore a cinque anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI.

8. Il conducente che si fermi e, occorrendo, presti assistenza a coloro che hanno subito danni alla persona, mettendosi immediatamente a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, quando dall'incidente derivi il delitto di lesioni personali colpose, non è soggetto all'arresto stabilito per il caso di flagranza di reato.

8-bis. Nei confronti del conducente che, entro le ventiquattro ore successive al fatto di cui al comma 6, si mette a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, non si applicano le disposizioni di cui al terzo periodo del comma 6.

9. Chiunque non ottempera alle disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 87 ad euro 345.

9-bis. L'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, da cui derivi danno a uno o più animali d'affezione, da reddito o protetti, ha l'obbligo di fermarsi e di porre in atto ogni misura idonea ad assicurare un tempestivo intervento di soccorso agli animali che abbiano subito il danno. Chiunque non ottempera agli obblighi di cui al periodo precedente è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 431 a euro 1.734. Le persone coinvolte in un incidente con danno a uno o più animali d'affezione, da reddito o protetti devono porre in atto ogni misura idonea ad assicurare un tempestivo intervento di soccorso. Chiunque non ottempera all'obbligo di cui al periodo precedente è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 87 a euro 345.

(5) CODICE CIVILE Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile

1. Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

2. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

3. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

4. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

(6) CODICE CIVILE - Art. 1292 - Nozione della Solidarietà

L'obbligazione è in solido quando più debitori sono obbligati tutti per la medesima prestazione, in modo che ciascuno può essere costretto all'adempimento per la totalità e l'adempimento da parte di una libera gli altri; oppure quando tra più creditori ciascuno ha diritto di chiedere l'adempimento dell'intera obbligazione e l'adempimento conseguito da uno di essi libera il debitore verso tutti i creditori.

(7) CODICE DELLA STRADA - Art. 186-186bis

Art. 186 - Guida sotto l'influenza dell'alcool

1. È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche. Per l'irrogazione della pena è competente il tribunale.

2. Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato: a) con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 544 a euro 2.174, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 grammi per litro (g/l). All'accertamento della violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da tre a sei mesi;

b) con l'ammenda da euro 800 a euro 3.200 e l'arresto fino a sei mesi, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei mesi ad un anno;

c) con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000, l'arresto da sei mesi ad un anno, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida è raddoppiata.

La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, in caso di recidiva nel biennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui

all'articolo 224-ter.

2-bis. Se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni di cui al comma 2 del presente articolo e al comma 3 dell'articolo 186-bis sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per centottanta giorni, salvo che il veicolo appartenga a persona estranea all'illecito. Qualora per il conducente che provochi un incidente stradale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l), fatto salvo quanto previsto dal quinto e sesto periodo della lettera c) del comma 2 del presente articolo, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

2-ter. Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica.

2-quater. Le disposizioni relative alle sanzioni accessorie di cui ai commi 2 e 2-bis si applicano anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti.

2-quinquies. Salvo che non sia disposto il sequestro ai sensi del comma 2, il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trasportare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o al gestore di essa con le normali garanzie per la custodia. Le spese per il recupero ed il trasporto sono interamente a carico del trasgressore.

2-sexies. L'ammenda prevista dal comma 2 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7.

2-septies. Le circostanze attenuanti concorrenti con l'aggravante di cui al comma 2-sexies non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a questa. Le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alla predetta aggravante.

2-octies. Una quota pari al venti per cento dell'ammenda irrogata con la sentenza di condanna che ha ritenuto sussistente l'aggravante di cui al comma 2-sexies è destinata ad alimentare il Fondo contro l'incidentalità notturna di cui all'articolo 6-bis del decreto-legge 3 agosto 2007, n. 117, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 ottobre 2007, n. 160, e successive modificazioni.

3. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 4, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.

4. Quando gli accertamenti qualitativi di cui al comma 3 hanno dato esito positivo, in ogni caso d'incidente ovvero quando si abbia altrimenti motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psicofisica derivante dall'influenza dell'alcool, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, anche accompagnandolo presso il più vicino ufficio o comando, hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento.

5. Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, l'accertamento del tasso alcolemico viene effettuato, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, da parte delle strutture sanitarie di base o di quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. Copia della certificazione di cui al periodo precedente deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza. Si applicano le disposizioni del comma 5-bis dell'articolo 187.

6. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), l'interessato è considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.

7. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3, 4 o 5, il conducente è punito con le pene di cui al comma 2, lettera c). La condanna per il reato di cui al periodo che precede comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da sei mesi a due anni e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea alla violazione. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.

8. Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente ai sensi dei commi 2 e 2-bis, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119, comma 4, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non vi si sottoponga entro il termine fissato, il prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della

patente di guida fino all'esito della visita medica.

9. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 e 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro, ferma restando l'applicazione delle sanzioni di cui ai commi 2 e 2-bis, il prefetto, in via cautelare, dispone la sospensione della patente fino all'esito della visita medica di cui al comma 8.

9-bis. Al di fuori dei casi previsti dal comma 2-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, o presso i centri specializzati di lotta alle dipendenze. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

Art. 186 bis - Guida sotto l'influenza dell'alcool per conducenti di età inferiore a ventuno anni, per i neopatentati e per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose:

1. È vietato guidare dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste per:

a) i conducenti di età inferiore a ventuno anni e i conducenti nei primi tre anni dal conseguimento della patente di guida di categoria B;
b) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di persone, di cui agli articoli 85, 86 e 87;
c) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di cose, di cui agli articoli 88, 89 e 90;
d) i conducenti di autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t, di autoveicoli trainanti un rimorchio che comporti una massa complessiva totale a pieno carico dei due veicoli superiore a 3,5 t, di autobus e di altri autoveicoli destinati al trasporto di persone il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, è superiore a otto, nonché di autoarticolati e di autosnodati.

2. I conducenti di cui al comma 1 che guidino dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste sono puniti con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 168 a euro 679, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0 (zero) e non superiore a 0,5 grammi per litro (gli). Nel caso in cui il conducente, nelle condizioni di cui al periodo precedente, provochi un incidente, le sanzioni di cui al medesimo periodo sono raddoppiate.

3. Per i conducenti di cui al comma 1 del presente articolo, ove incorrano negli illeciti di cui all'articolo 186, comma 2, lettera a), le sanzioni ivi previste sono aumentate di un terzo; ove incorrano negli illeciti di cui all'articolo 186, comma 2, lettere b) e c), le sanzioni ivi previste sono aumentate da un terzo alla metà.

4. Le circostanze attenuanti concorrenti con le aggravanti di cui al comma 3 non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste. Le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alla predetta aggravante.

5. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l) per i conducenti di cui alla lettera d) del comma 1, ovvero in caso di recidiva nel triennio per gli altri conducenti di cui al medesimo comma. È fatta salva l'applicazione delle disposizioni di cui al quinto e al sesto periodo della lettera c) del comma 2 dell'articolo 186.

6. Si applicano le disposizioni di cui ai commi da 3 a 6, 8 e 9 dell'articolo 186. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3, 4 o 5 dell'articolo 186, il conducente è punito con le pene previste dal comma 2, lettera c), del medesimo articolo, aumentate da un terzo alla metà. La condanna per il reato di cui al periodo precedente comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da sei mesi a due anni e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal

citato articolo 186, comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea al reato. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida è raddoppiata. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente di guida, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8 del citato articolo 186. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI.

7. Il conducente di età inferiore a diciotto anni, per il quale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0 (zero) e non superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), non può conseguire la patente di guida di categoria B prima del compimento del diciannovesimo anno di età. Il conducente di età inferiore a diciotto anni, per il quale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), non può conseguire la patente di guida di categoria B prima del compimento del ventunesimo anno di età. Il conducente di età inferiore a diciotto anni, per il quale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), non può conseguire la patente di guida di categoria B prima del compimento del ventunesimo anno di età.

(8) CODICE DELLA STRADA - Art.187

1. Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000 e l'arresto da sei mesi ad un anno. All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente è raddoppiata. Per i conducenti di cui al comma 1 dell'articolo 186-bis, le sanzioni di cui al primo e al secondo periodo del presente comma sono aumentate da un terzo alla metà. Si applicano le disposizioni del comma 4 dell'articolo 186-bis. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, quando il reato è commesso da uno dei conducenti di cui alla lettera d) del citato comma 1 dell'articolo 186-bis, ovvero in caso di recidiva nel triennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena a richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato.

Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

1-bis. Se il conducente in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope provoca un incidente stradale, le pene di cui al comma 1 sono raddoppiate ed è, fatto salvo quanto previsto dal settimo e dall'ottavo periodo del comma 1, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo H, sezione H, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

1-ter - Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica. Si applicano le disposizioni dell'articolo 186, comma 2-quater.

1-quater. L'ammenda prevista dal comma 1 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 186, commi 2-septies e 2-octies.

2. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 3, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.

2-bis. Quando gli accertamenti di cui al comma 2 forniscono esito positivo ovvero quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, i conducenti, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono essere sottoposti ad accertamenti clinico-tossicologici e strumentali ovvero analitici su campioni di mucosa del cavo orale prelevati a cura di personale sanitario ausiliario delle forze di polizia. Con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con i Ministri dell'interno, della giustizia e della salute, sentiti la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga e il Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono stabilite le modalità, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, di effettuazione degli accertamenti di cui al periodo precedente e le caratteristiche degli strumenti da impiegare negli accertamenti medesimi. Ove necessario a garantire la neutralità finanziaria di cui al precedente periodo, il medesimo decreto può prevedere che gli accertamenti di cui al presente comma siano effettuati, anziché su campioni di mucosa del cavo orale, su campioni di fluido del cavo orale.

3. Nei casi previsti dal comma 2-bis, qualora non sia possibile effettuare il prelievo a cura del

personale sanitario ausiliario delle forze di polizia ovvero qualora il conducente rifiuti di sottoporsi a tale prelievo, gli agenti di polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, fatti salvi gli ulteriori obblighi previsti dalla legge, accompagnano il conducente presso strutture sanitarie fisse o mobili afferenti ai suddetti organi di polizia stradale ovvero presso le strutture sanitarie e pubbliche o presso quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate, per il prelievo di campioni di liquidi biologici ai fini dell'effettuazione degli esami necessari ad accertare la presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le medesime disposizioni si applicano in caso di incidenti, compatibilmente con le attività di rilevamento e di soccorso.

4. Le strutture sanitarie di cui al comma 3, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, effettuano altresì gli accertamenti sui conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, ai fini indicati dal comma 3; essi possono contestualmente riguardare anche il tasso alcolemico previsto nell'articolo 186.

5. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. [I fondi necessari per l'espletamento degli accertamenti conseguenti ad incidenti stradali sono reperiti nell'ambito dei fondi destinati al Piano nazionale della sicurezza stradale di cui all'articolo 32 della legge 17 maggio 1999, n. 144.] Copia del referto sanitario positivo deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di Polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza.

5-bis. Qualora l'esito degli accertamenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non sia immediatamente disponibile e gli accertamenti di cui al comma 2 abbiano dato esito positivo, se ricorrono fondati motivi per ritenere che il conducente si trovi in stato di alterazione psico-fisica dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli organi di polizia stradale possono disporre il ritiro della patente di guida fino all'esito degli accertamenti e, comunque, per un periodo non superiore a dieci giorni. Si applicano le disposizioni dell'articolo 216 in quanto compatibili. La patente ritirata è depositata presso l'ufficio o il comando da cui dipende l'organo accertatore.

6. Il prefetto, sulla base dell'esito degli accertamenti analitici di cui al comma 2-bis, ovvero della certificazione rilasciata dai centri di cui al comma 3, ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119 e dispone la sospensione, in via cautelare, della patente fino all'esito dell'esame di revisione che deve avvenire nel termine e con le modalità indicate dal regolamento.

7. Chiunque guida in condizioni di alterazione fisica e psichica correlata con l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, ove il fatto non costituisca più grave reato, è punito con le sanzioni dell'articolo 186, comma 2. Si applicano le disposizioni del comma 2, ultimo periodo, dell'articolo 186.

8. Salvo che il fatto costituisca reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 2, 2-bis, 3 o 4, il conducente è soggetto alle sanzioni di cui all'articolo 186, comma 7. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119.

8-bis. Al di fuori dei casi previsti dal comma 1-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, nonché nella partecipazione ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente come definito ai sensi degli articoli 121 e 122 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice in carica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato.

A decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione

amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

(9) Con riferimento agli obblighi previsti dal CODICE DELLA STRADA all'art. 189

1. L'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, ha l'obbligo di fermarsi e di prestare l'assistenza occorrente a coloro che, eventualmente, abbiano subito danno alla persona.

2. Le persone coinvolte in un incidente devono porre in atto ogni misura idonea a salvaguardare la sicurezza della circolazione e, compatibilmente con tale esigenza adoperarsi affinché non venga modificato lo stato dei luoghi e disperse le tracce utili per l'accertamento delle responsabilità.

3. Ove dall'incidente siano derivati danni alle sole cose, i conducenti e ogni altro utente della strada coinvolto devono inoltre, ove possibile, evitare intralcio alla circolazione, secondo le disposizioni dell'art. 161. Gli agenti in servizio di polizia stradale, in tali casi, dispongono l'immediata rimozione di ogni intralcio alla circolazione, salva soltanto l'esecuzione, con assoluta urgenza, degli eventuali rilievi necessari per appurare le modalità dell'incidente.

4. In ogni caso i conducenti devono, altresì, fornire le proprie generalità, nonché le altre informazioni utili, anche ai fini risarcitori, alle persone danneggiate o, se queste non sono presenti, comunicare loro nei modi possibili gli elementi sopraindicati.

5. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di fermarsi in caso di incidente, con danno alle sole cose, è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 303 a Euro 1.210. In tale caso, se dal fatto deriva un grave danno ai veicoli coinvolti tale da determinare l'applicazione della revisione di cui all'articolo 80, comma 7, si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da quindici giorni a due mesi, ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.

6. Chiunque, nelle condizioni di cui comma 1, in caso di incidente con danno alle persone, non ottempera all'obbligo di fermarsi, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a tre anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. Nei casi di cui al presente comma sono applicabili le misure previste dagli articoli 281, 282, 283 e 284 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti previsti dall'articolo 280 del medesimo codice, ed è possibile procedere all'arresto, ai sensi dell'articolo 381 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti di pena ivi previsti.

7. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di prestare l'assistenza occorrente alle persone ferite, è punito con la reclusione un anno a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo non inferiore ad un anno e sei mesi e non superiore a cinque anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI.

8. Il conducente che si fermi e, occorrendo, presti assistenza a coloro che hanno subito danni alla persona, mettendosi immediatamente a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, quando dall'incidente derivi il delitto di lesioni personali colpose, non è soggetto all'arresto stabilito per il caso di flagranza di reato.

8-bis. Nei confronti del conducente che, entro le ventiquattro ore successive al fatto di cui al comma 6, si mette a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, non si applicano le disposizioni di cui al terzo periodo del comma 6.

9. Chiunque non ottempera alle disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 87 ad euro 345.

9-bis. L'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, da cui derivi danno a uno o più animali d'affezione, da reddito o protetti, ha l'obbligo di fermarsi e di porre in atto ogni misura idonea ad assicurare un tempestivo intervento di soccorso agli animali che abbiano subito il danno. Chiunque non ottempera agli obblighi di cui al periodo precedente è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 431 a euro 1.734. Le persone coinvolte in un incidente con danno a uno o più animali d'affezione, da reddito o protetti devono porre in atto ogni misura idonea ad assicurare un tempestivo intervento di soccorso. Chiunque non ottempera all'obbligo di cui al periodo precedente è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 87 a euro 345.

(10) Presentato ai sensi dell'art. 17-bis del D. Lgs. 31 dicembre 1992 n. 546.

1. Per le controversie di valore non superiore a cinquantamila euro, il ricorso produce anche gli effetti di un reclamo e può contenere una proposta di mediazione con rideterminazione dell'ammontare della pretesa. Il valore di cui al periodo precedente è determinato secondo le disposizioni di cui all'articolo 12, comma 2. Le controversie di valore indeterminabile non sono reclamabili, ad eccezione di quelle di cui all'articolo 2, comma 2, primo periodo.

1-bis. Sono esclusi dalla mediazione i tributi costituenti risorse proprie tradizionali di cui all'

articolo 2, paragrafo 1, lettera a), della decisione 2014/335/UE, EURATOM del Consiglio, del 26 maggio 2014.

2. Il ricorso non è procedibile fino alla scadenza del termine di novanta giorni dalla data di notifica, entro il quale deve essere conclusa la procedura di cui al presente articolo. Si applica la sospensione dei termini processuali nel periodo feriale.

3. Il termine per la costituzione in giudizio del ricorrente decorre dalla scadenza del termine di cui al comma 2. Se la Commissione rileva che la costituzione è avvenuta in data anteriore rinvia la trattazione della causa per consentire l'esame del reclamo.

4. Le Agenzie delle entrate, delle dogane e dei monopoli di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, provvedono all'esame del reclamo e della proposta di mediazione mediante apposite strutture diverse ed autonome da quelle che curano l'istruttoria degli atti reclamabili. Per gli altri enti impositori la disposizione di cui al periodo precedente si applica compatibilmente con la propria struttura organizzativa.

5. L'organo destinatario, se non intende accogliere il reclamo o l'eventuale proposta di mediazione, formula d'ufficio una propria proposta avuto riguardo all'eventuale incertezza delle questioni controverse, al grado di sostenibilità della pretesa e al principio di economicità dell'azione amministrativa. L'esito del procedimento rileva anche per i contributi previdenziali e assistenziali la cui base imponibile è riconducibile a quella delle imposte sui redditi.

6. Nelle controversie aventi ad oggetto un atto impositivo o di riscossione, la mediazione si perfeziona con il versamento, entro il termine di venti giorni dalla data di sottoscrizione dell'accordo tra le parti, delle somme dovute ovvero della prima rata. Per il versamento delle somme dovute si applicano le disposizioni, anche sanzionatorie, previste per l'accertamento con adesione dall'articolo 8 del decreto legislativo 19 giugno 1997, n. 218. Nelle controversie aventi per oggetto la restituzione di somme la mediazione si perfeziona con la sottoscrizione di un accordo nel quale sono indicate le somme dovute con i termini e le modalità di pagamento. L'accordo costituisce titolo per il pagamento delle somme dovute al contribuente.

7. Le sanzioni amministrative si applicano nella misura del trentacinque per cento del minimo previsto dalla legge. Sulle somme dovute a titolo di contributi previdenziali e assistenziali non si applicano sanzioni e interessi.

8. La riscossione e il pagamento delle somme dovute in base all'atto oggetto di reclamo sono sospesi fino alla scadenza del termine di cui al comma 2, fermo restando che in caso di mancato perfezionamento della mediazione sono dovuti gli interessi previsti dalle singole leggi d'imposta.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano, in quanto compatibili, anche agli agenti della riscossione ed ai soggetti iscritti nell'albo di cui all'articolo 53 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446.

10. Il presente articolo non si applica alle controversie di cui all'articolo 47-bis.

(11) CODICE CIVILE - Art. 1292 - Nozione della Solidarietà.

L'obbligazione è in solido quando più debitori sono obbligati tutti per la medesima prestazione, in modo che ciascuno può essere costretto all'adempimento per la totalità e l'adempimento da parte di uno libera gli altri; oppure quando tra più creditori ciascuno ha diritto di chiedere l'adempimento dell'intera obbligazione e l'adempimento conseguito da uno di essi libera il debitore verso tutti i creditori.

(12) CODICE DI PROCEDURA CIVILE - Art. 95 - Spese del processo di esecuzione.

Le spese sostenute dal creditore procedente e da quelli intervenuti che partecipano utilmente alla distribuzione sono a carico di chi ha subito l'esecuzione, fermo il privilegio stabilito dal Codice civile.

(13) Codice delle assicurazioni private – Art. 164 - “Modalità per la gestione dei sinistri”.

1. L'impresa che esercita l'attività assicurativa nel ramo tutela legale adotta, per la gestione dei sinistri e per la relativa attività di consulenza, una delle modalità, di cui deve essere data preventiva comunicazione all'IVASS, previste dal comma 2.

2. L'impresa può:

a) svolgere direttamente l'attività di gestione dei sinistri e quella di consulenza;

b) affidarla ad un'impresa distinta;

c) prevedere nel contratto il diritto per l'assicurato di affidare la tutela dei suoi interessi in caso di sinistro, non appena abbia il diritto di esigere l'intervento dell'impresa di assicurazione, a un avvocato o ad altro professionista abilitato dalla legge da lui scelto.

(14) CODICE CIVILE - Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. 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. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

(15) Come previsto dal D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010

Vittoria con te

**Salute e
benessere**

**IL CONTRATTO DALLA
"A" ALLA "Z"**



Vittoria
Assicurazioni

CHI PROTEGGE SE STESSO, PROTEGGE GLI ALTRI

GLOSSARIO: guida alla comprensione del testo

In questo documento trovi delle parole scritte in carattere "grassetto minuscolo". Sono parole che nella polizza hanno il significato indicato di seguito.

LE PARTI

- **Contraente**
Persona o soggetto giuridico che sottoscrive (firma) la **polizza** e paga il **premio**.
E' il Cliente. Lo consideriamo come il lettore di questo documento e gli diamo del "tu", come negli altri documenti precontrattuali (DIP e DIP aggiuntivo).
- **Vittoria**
Vittoria Assicurazioni S.p.A.. E' la società di assicurazioni che sottoscrive la **polizza** e paga l'**indennizzo**.

DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- **Anno solare**
Periodo di 365 giorni (366 per gli anni bisestili) che inizia dalla data di sottoscrizione della **polizza** o dalla data di rinnovo.
- **Assicurato**
Persona che è esposta al **rischio** ed è coperta con la **polizza**.
- **Consumatore**
Persona fisica che agisce per scopi non relativi all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale che svolge. Sei un consumatore quando agisci per scopi relativi alla tua vita privata.
- **Garanzia**
Descrizione della copertura assicurativa per uno specifico **rischio**.
- **Indennizzo**
Somma che **Vittoria** deve all'**Assicurato** in caso di **sinistro**.
- **Organismo di mediazione**
Ente pubblico o privato iscritto nel registro del Ministero della giustizia, presso il quale svolgere il procedimento di mediazione (di cui al D.lgs. n. 28 del 2010).
- **Polizza**
Contratto che le **Parti** sottoscrivono. Prova l'assicurazione e regola i rapporti fra le **Parti**.
- **Premio**
Somma che il **Contraente** deve a **Vittoria**.
- **Rischio**
Probabilità che accada un evento futuro e incerto che può provocare un danno all'**Assicurato**.
- **Sezione**
Insieme di **garanzie** raggruppate in funzione dei **rischi** assicurati.
- **Sinistro**
Evento dannoso per il quale **Vittoria** presta l'assicurazione.

IL CONTRATTO DALLA "A" ALLA "Z"

In questo documento trovi le norme specifiche che regolamentano la **polizza**. Valgono inoltre le norme di legge. Nell'Appendice Normativa trovi i testi completi delle norme di legge richiamate in modo esplicito in questo documento.

1 - Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

In questa parte del documento trovi gli obblighi che la **polizza** prevede per il **Contraente**, l'**Assicurato** e per **Vittoria**.

1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Cos'è il "rischio"?

Come riporta il glossario, in ambito assicurativo il rischio è la probabilità che accada un evento che può generare un sinistro.

Ad esempio, è un rischio per l'assicurato subire un infortunio quando usa un mezzo di trasporto pubblico o privato, guida un'auto o una moto, partecipa a giochi o attività sportive ricreative.

Prima della conclusione della **polizza**, **Vittoria** ti chiede alcune informazioni essenziali per una corretta valutazione del **rischio** da assicurare e inserisce le tue dichiarazioni nella **polizza**.

Devi quindi dare a **Vittoria** informazioni precise e complete. Se non lo fai:

- la copertura assicurativa potrebbe cessare;
- potresti perdere, in tutto o in parte, l'**indennizzo**.

Il Codice Civile ⁽¹⁾ regola la materia.

1.2 - DIMINUZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Le informazioni che dai quando sottoscrivi la **polizza** possono cambiare nel tempo. Se succede, devi subito comunicarlo a **Vittoria**, perché potrebbe esserci una variazione del **rischio**.

L'articolo 1.5 "FORMA DELLE COMUNICAZIONI" indica le modalità di comunicazione.

Se il **rischio** diminuisce, **Vittoria** può scegliere se:

- recedere dalla **polizza**. In questo caso, **Vittoria** ti avvisa con un mese di anticipo e ti restituisce la parte di **premio** pagata e non goduta;
- mantenere l'assicurazione. In questo caso, **Vittoria** riduce il **premio** a partire dalla prima rata successiva alla tua comunicazione.

Se il **rischio** aumenta (aggravamento), **Vittoria** può recedere dalla **polizza**. Se non comunichi a **Vittoria** l'aggravamento del **rischio**, potresti perdere l'**indennizzo** in tutto o in parte.

Il Codice Civile ⁽²⁾ regola la materia.

Esempio di diminuzione del rischio.

Sei assicurato contro gli infortuni che possono avvenire quando lavori (cosiddetti "infortuni professionali").

Quando hai sottoscritto il contratto hai dichiarato di svolgere attività con mansioni di tipo manuale (es. falegname) ma, nel corso del contratto, hai cambiato lavoro e ora fai l'impiegato amministrativo.

In questo caso c'è una diminuzione del rischio di infortunio.

Esempio di aggravamento del rischio.

Sei un ingegnere che lavora solo in ufficio e sei assicurato per l'invalidità permanente da infortunio.

Durante il contratto la tua mansione cambia, e ora fai anche visite ai cantieri con possibili ispezioni anche da altezze elevate o ispezioni sotterranee. In questo caso il rischio di infortunarti è maggiore rispetto a quando hai sottoscritto la polizza. Devi quindi subito comunicarlo a Vittoria che può recedere dal contratto o proporti di modificarlo.

1.3 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sottoscrivi con altre compagnie delle polizze per coprire gli stessi rischi della **polizza con Vittoria**, devi comunicarlo a **Vittoria**. Se con dolo non lo comunichi a **Vittoria**, perdi il diritto all'**indennizzo**.

L'articolo 1.5 "**FORMA DELLE COMUNICAZIONI**" indica le modalità di comunicazione.

Vittoria può recedere dalla **polizza** entro 30 giorni dalla tua comunicazione, con un preavviso di almeno 15 giorni. In caso di recesso, **Vittoria** ti restituisce la parte di **premio** che hai pagato e non hai utilizzato.

In caso di **sinistro** devi avvisare tutti gli assicuratori e indicare a ciascuno il nome degli altri.

Il Codice Civile ⁽³⁾ regola la materia.

1.4 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Se il **Contraente** è diverso dall'**Assicurato**:

- gli obblighi della **polizza** spettano al **Contraente** (tranne quelli che per la loro natura solo l'**Assicurato** può rispettare).
- i diritti della **polizza** spettano all'**Assicurato**. Il **Contraente** può nel caso farli valere solo con il consenso esplicito dell'**Assicurato**.

Il Codice Civile ⁽⁴⁾ regola la materia.

Esempio di obblighi:

- il **Contraente** deve firmare la polizza e pagare il premio;
- l'**Assicurato** deve compilare il questionario sanitario.

Esempio di diritti:

- il **Contraente** richiede di modificare il contratto;
- l'**Assicurato** riscuote l'indennizzo.

1.5 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Per comunicare con **Vittoria** devi inviare una lettera raccomandata o PEC:

- all'Agenzia alla quale è assegnata la **polizza**;
- oppure ai seguenti recapiti:
 - Vittoria Assicurazioni S.p.a., Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano;
 - vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.

2 - Come mi assicuro?

*In questa parte trovi nel dettaglio le condizioni operative secondo le quali **Vittoria** presta le **garanzie** che la **polizza** prevede.*

2.1 - QUANDO E COME DEVO PAGARE

Devi pagare la prima rata di **premio** (o il **premio** unico) alla consegna della **polizza**.

Le rate successive devi pagarle alle scadenze che la **polizza** prevede.

Puoi scegliere di pagare il **premio**:

- presso l'Agenzia cui è assegnata la **polizza**;
- o presso la sede di **Vittoria**.

Vittoria ti rilascia la ricevuta di pagamento con la data del pagamento e la firma della persona autorizzata a riscuotere il **premio**.

- con addebito su conto corrente o carta di credito. In questo caso, per le modalità di pagamento delle rate devi fare riferimento ai seguenti allegati alla **polizza**:
 - Addebito su Conto Corrente: allegato "SEPA Direct Debit";
 - Addebito su Carta di Credito: allegato "Pagamento frazionato del premio tramite Addebito Continuativo su Carta di Credito".

2.2 - DECORRENZA DELLA COPERTURA E SUCCESSIVE SCADENZE DI PREMIO

La **polizza** entra in vigore dalle ore 24 del giorno in cui hai firmato la **polizza** e pagato il **premio** (o altra data successiva indicata che la **polizza** indica).

Se non paghi i **premi** successivi al primo entro 15 giorni dalla loro scadenza, l'assicurazione è sospesa e riprende dalle ore 24 del giorno in cui paghi il **premio**.

Il Codice Civile ⁽⁵⁾ regola la materia.

Per i **contratti** che durano più di un anno (poliennali), **Vittoria** può:

- prevedere frazionamenti del **premio** diversi da quello mensile (per esempio annuale);
- cambiare, alla fine di ogni **anno solare**, il frazionamento del **premio** scelto all'inizio. In questo caso:
 - **Vittoria** ti comunica la modifica almeno 60 giorni prima della fine dell'**anno solare**;
 - tu puoi recedere dalla polizza tramite comunicazione a **Vittoria** almeno 15 giorni prima della fine dell'**anno solare**.

2.3 - DURATA E PROSECUZIONE DEL CONTRATTO

La **polizza** può avere durata annuale o poliennale.

In caso di durata poliennale:

- hai diritto a una riduzione del premio annuale ⁽⁶⁾;
- puoi recedere ogni anno, con preavviso a **Vittoria** di almeno 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità in cui comunichi il recesso.

Quando giunge alla sua naturale scadenza e in assenza di disdetta di una delle **Parti**, la **polizza** prosegue per 1 anno (per ciascuna proroga).

Le **Parti** devono comunicare la disdetta:

- almeno 30 giorni prima della scadenza, se sei un **Consumatore**;
- almeno 60 giorni prima della scadenza se non sei un **Consumatore**;
- con le modalità che indica l'articolo 1.5 "**FORMA DELLE COMUNICAZIONI**".

Se in **polizza** è presente una delle seguenti **garanzie**:

- "**VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI EXTRAOSPEDALIERI**";
- "**RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE**";

la durata della **polizza** è solo annuale.

2.4 - POSSIBILITÀ DI MODIFICARE IL PREMIO IN CORSO DI CONTRATTO E CONSEGUENTE DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Vittoria può modificare il **premio** ad ogni rinnovo annuale della **polizza**. Tale modifica si aggiunge a quelle che prevedono le condizioni di assicurazione delle singole **sezioni** (ad esempio: l'indicizzazione). La quietanza che **Vittoria** ti consegna evidenzia la variazione del **premio** (aggiuntiva).

Puoi:

- accettare il rinnovo alle nuove condizioni di **premio** e pagare il nuovo **premio** richiesto;
 - non accettare il rinnovo e non pagare il nuovo **premio** richiesto.
- Se non accetti il rinnovo (quindi non paghi il **premio**), l'assicurazione cessa automaticamente dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e si intende risolta senza alcuna formalità.

2.5 - VARIAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione vale per le persone assicurate indicate in **polizza**.

Per assicurare nuove persone, devi sottoscrivere un'apposita appendice alla **polizza**.

L'assicurazione delle nuove persone inizia dalle ore 24 del giorno in cui il **Contraente** firma l'appendice e paga il **premio** aggiuntivo.

Se l'assicurazione di singoli assicurati cessa e non si inseriscono nello stesso momento nuovi assicurati, **Vittoria** riduce il **premio** a partire dalla prima scadenza anniversaria successiva alla comunicazione.

2.6 - DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

Questo articolo vale se sei **Consumatore** e sottoscrivi la **polizza** con **Vittoria** tramite tecniche di comunicazione a distanza.

Cos'è una "tecnica di comunicazione a distanza"?

Qualunque tecnica di contatto con la clientela utilizzata per vendere a distanza contratti assicurativi, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente (ad esempio internet, telefono).

In questo caso, puoi recedere dalla **polizza** senza penali entro 14 giorni dal pagamento del **premio**.

Devi inviare una richiesta a **Vittoria**, con le modalità previste all'articolo 1.5 "FORMA DELLE COMUNICAZIONI". Nella richiesta, non serve indicare il motivo del recesso.

Vittoria ti restituisce il **premio** pagato al netto delle imposte, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa.

Non puoi esercitare il suddetto diritto di recesso se denunci un **sinistro** nel periodo tra la data di decorrenza della **polizza** e la data di invio della richiesta di recesso ⁽⁷⁾.

2.7 - IMPOSTE E TASSE

Il **premio** comprende imposte ed oneri fiscali in vigore ed è a carico del **Contraente**.

2.8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Tutto quello che la **polizza** non regola in modo specifico è regolamentato dalle norme di legge.

2.9 - FORO COMPETENTE

In caso di controversie relative alla **polizza** il Foro competente è quello di residenza o di domicilio del **Contraente** o dell'Assicurato (se diverso).

2.10 - PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

In caso di controversie relative alla **polizza**, se le Parti non trovano una soluzione amichevole bisogna tentare una mediazione ⁽⁸⁾, prima di iniziare un'azione giudiziale ed avviare quindi un processo.

La **Parte** che richiede la mediazione:

- sceglie l'**organismo di mediazione** presso cui si svolge il tentativo di mediazione. Si può svolgere

- anche in forma telematica (via web);
- indica nella richiesta i dati che identificano l'oggetto della controversia (ad es. numero e data del **sinistro**, numero della **polizza**);
 - comunica all'**organismo di mediazione** l'indirizzo di posta elettronica certificata per la notifica a **Vittoria** della relativa istanza: mediazione@pec.vittoriaassicurazioni.it;
 - chiede all'**organismo di mediazione** un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi per il primo incontro di mediazione.

Puoi consultare le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura all'indirizzo internet dell'**organismo di mediazione** scelto.

2.11 - PRESCRIZIONE

La prescrizione è la perdita di un diritto che avviene se tale diritto non viene esercitato entro il periodo di tempo che la legge indica.

I diritti che derivano dalla **polizza** si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ⁽⁹⁾.

Cos'è la "prescrizione"?

La prescrizione comporta la perdita del diritto di essere risarciti dopo un certo arco temporale. In altre parole, esiste un termine entro il quale bisogna richiedere il risarcimento dopo che accade un evento dannoso (sinistro). Trascorso questo periodo di tempo, l'assicurato perde tale diritto e non può più esercitarlo.

Esempio:

Hai un incidente sul lavoro: un infortunio con invalidità permanente.

Se denunci il fatto a Vittoria:

- entro 2 anni dall'incidente >> hai diritto alle prestazioni previste dalla polizza;
- oltre 2 anni dall'incidente >> non hai diritto alle prestazioni previste dalla polizza.

2.12 - SOSTITUZIONE E MODIFICHE AL CONTRATTO

Le **Parti** devono pattuire in forma scritta e sottoscrivere ogni variazione al contratto.

2.13 - RINUNCIA ALLA RIVALSA (O SURROGA)

Dopo aver pagato l'**indennizzo** all'**Assicurato**, **Vittoria** rinuncia al diritto di ottenere dal terzo responsabile del **sinistro** il rimborso dell'importo liquidato (diritto previsto dal Codice civile ⁽¹⁰⁾).

TABELLA DI SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

*In questa tabella trovi in sintesi cosa devi fare in caso di **sinistro** (adempimenti).
Il dettaglio lo trovi nei documenti relativi alle singole **sezioni**.*

SEZIONE	Adempimento
Tutte le sezioni	• Denunciare il sinistro all'Agenzia cui è assegnata la polizza entro 5 giorni da quando è accaduto o da quando si è venuti a conoscenza del sinistro. • Indicare nella denuncia la data del sinistro. • Indicare il legale cui affidare la pratica per il seguito giudiziale, se la fase stragiudiziale non ha esito positivo.

APPENDICE NORMATIVA

In questa parte trovi nel dettaglio gli articoli di Legge che le Condizioni di Assicurazione richiamano.

(1) CODICE CIVILE - Art.1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenti con dolo e colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza

CODICE CIVILE - Art.1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenti senza dolo e colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

CODICE CIVILE - Art.1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione. ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

(2) CODICE CIVILE - Art.1897 - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

CODICE CIVILE - Art.1898 - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non

avrebbe consentito l'assicurazione. ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto. altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

(3) CODICE CIVILE - Art.1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

(4) CODICE CIVILE - Art.1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

(5) CODICE CIVILE - Art.1901 - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso, e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

(6) CODICE CIVILE - Art.1899 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso.

L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

(7) Codice delle assicurazioni private - art. 167 bis

1. Il diritto di recesso dai contratti di assicurazione conclusi a distanza non può essere esercitato se:

a) il contraente richiede all'impresa di assicurazione o all'intermediario assicurativo, come

definito dall'articolo 1, comma 1, lettere cc-quinquies) e cc-septies), la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate, entro il termine previsto dall'articolo 59 octies, comma 1, del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206;

b) il sinistro si verifica entro il termine previsto dall'articolo 59-octies, comma 1, del codice del consumo di cui al decreto legislativo n. 206 del 2005, in caso di polizza obbligatoria

- (8) In base al DECRETO LEGISLATIVO 4 marzo 2010 N°28 - Art.5 "Condizione di procedibilità e rapporti con il processo".

1. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, associazione in partecipazione, consorzio, franchising, opera, rete, somministrazione, società di persone e subfornitura, è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente capo.

2. Nelle controversie di cui al comma 1 l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda introduttiva del giudizio. L'improcedibilità è eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice non oltre la prima udienza. Il giudice, quando rileva che la mediazione non è stata esperita o è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. A tale udienza, il giudice accerta se la condizione di procedibilità è stata soddisfatta e, in mancanza, dichiara l'improcedibilità della domanda giudiziale.

- (9) **CODICE CIVILE - Art.2952 - Prescrizione in materia di assicurazione**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. 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.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

- (10) **CODICE CIVILE - Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicurazione**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

PAGINA IN BIANCO

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Società per Azioni | Sede Via Ignazio
Gardella 2 | 20149 Milano | Italia Capitale
Sociale Euro 68.297.833 interamente
versato | Codice Fiscale e N. d'iscrizione del
Registro Imprese di Milano 01329510158
R.E.A. N. 54871 | Iscritta all'albo Imprese di
Assicurazione e Riassicurazione Sez. I
N.1.00014 | Società facente parte del Gruppo
Vittoria Assicurazioni iscritto all'albo dei
Gruppi Assicurativi N.008 | Soggetta
all'attività di direzione e coordinamento
della Capogruppo Yafa S.p.A.



Vittoria
Assicurazioni

Chi protegge se stesso, protegge gli altri.