



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Assicurazione Viaggi

Infortunati

Il presente documento contenente:

- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto



Vittoria
Assicurazioni

Sezione Infortuni

1 - Glossario pag. 2

2 - Condizioni Sezione Infortuni pag. 4

Tabella Scoperti, Franchigie e Sottolimiti di indennizzo

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
franchigia assoluta per invalidità permanente – Forme di copertura “Viaggi”, “Viaggi - Soggiorni Prolungati” e “Viaggi Gruppi”	2.5	Non previsto	Non prevista	Prevista franchigia del 5%; non previste indennità nel caso in cui l'invalidità permanente parziale sia di grado non superiore al 5% della totale; nel caso in cui sia di grado superiore al 5% della totale, l'impresa liquida solo la parte eccedente.
Franchigia assoluta per invalidità permanente - Forme di copertura “Vacanze sulla Neve” e “Vacanze sulla Neve Gruppi”	2.5	Non previsto	Non prevista	Prevista franchigia del 7%; non previste indennità nel caso in cui l'invalidità permanente parziale sia di grado non superiore al 7% della totale; nel caso in cui sia di grado superiore al 7% della totale, l'impresa liquida solo la parte eccedente.
Rischio volo	2.6	Non previsto	Non prevista	euro 6.500.000,00
Limite di indennizzo per sinistro collettivo	2.12	Non previsto	Non prevista	euro 2.500.000,00

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali l'Impresa deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.

Difetto fisico: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Franchigia: la somma stabilita nella Polizza che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte o una Invalidità Permanente.

Invalidità Permanente: la perdita irreversibile, anatomica o funzionale, dell'uso di un organo o di un arto che determini la riduzione, totale o parziale, della capacità generica di svolgere una qualsiasi attività lavorativa.

Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

2 - CONDIZIONI SEZIONE INFORTUNI (SEZIONE OPZIONALE, VALIDA SE ED IN QUANTO RICHIAMATA ESPRESSAMENTE SUL SIMPLO DI POLIZZA)

2.1 – Infortuni

L'Assicurazione si intende operante **durante il Viaggio per gli Infortuni**, indennizzabili a termini di polizza, verificatisi in occasione di:

- a) viaggi turistici;
- b) vacanze studio (la copertura è prevista anche in caso di svolgimento di attività lavorativa temporanea strettamente connessa allo studio);
- c) stage o viaggi di lavoro.

I punti b) e c) sono validi esclusivamente per le forme di copertura “Viaggi”, “Viaggi – Soggiorni Prolungati”, “Viaggi Gruppi”.

Resta in ogni caso confermato il disposto dell'art. 3.3. “Operatività della polizza” delle Condizioni Generali di Assicurazione in merito alle attività professionali non assicurabili.

La Garanzia è valida fino alla concorrenza, per singolo Assicurato, della Somma Assicurata prescelta indicata in Polizza.

Sono compresi in Garanzia anche:

- gli Infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- la folgorazione;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali;
- gli Infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- le lesioni determinate da sforzo, **con esclusione degli infarti e delle ernie di ogni natura;**
- gli Infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di vandalismo, attentati, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.**

2.2 – Morte

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, entro due anni dal giorno dell'Infortunio, l'Impresa corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, l'Impresa corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

2.3 – Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, l'Impresa corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

La liquidazione avverrà dopo che sia trascorso un anno dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, l'Impresa ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente residua.

2.4 – Invalidità permanente

Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente, l'indennizzo è dovuto solo se l'invalidità stessa si sia verificata (anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione) **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio.

L'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado di invalidità permanente accertata in base ai valori indicati nella **Tabella annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni - Industria – approvata con D.P.R. 30/06/1965 n° 1124 come in vigore al 24 luglio 2000.**

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%.**

2.5 – Franchigia assoluta per invalidità permanente

Forme di Copertura “Viaggi”, Viaggi - Soggiorni Prolungati” e “Viaggi Gruppi”.

La liquidazione dell'indennità dovuta per Invalidità Permanente verrà determinata applicando una Franchigia del 5%.

Pertanto, l'Impresa non liquida alcuna indennità se l'Invalidità Permanente parziale è di grado non superiore al 5% della totale.

Se invece l'Invalidità Permanente parziale è di grado superiore al 5% della totale, l'Impresa liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Resta inteso che, per Invalidità Permanente parziale di grado pari o superiore al 65% della totale, l'indennità verrà liquidata come se l'Invalidità Permanente fosse totale, corrispondendo l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Forme di Copertura “Vacanze sulla Neve” e “Vacanze sulla Neve Gruppi”.

La liquidazione dell'indennità dovuta per Invalidità Permanente verrà determinata applicando una Franchigia del 7%.

Pertanto, l'Impresa non liquida alcuna indennità se l'Invalidità Permanente parziale è di grado non superiore al 7% della totale.

Se invece l'Invalidità Permanente parziale è di grado superiore al 7% della totale, l'Impresa liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Resta inteso che, per Invalidità Permanente parziale di grado pari o superiore al 65% della totale, l'indennità verrà liquidata come se l'Invalidità Permanente fosse totale, corrispondendo l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

2.6 – Rischio volo

A parziale deroga dell'art. 2.8 “Esclusioni infortuni”, la Garanzia è estesa agli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

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

Se più Assicurati subiscono un Infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di € 6.500.000, complessivamente per aeromobile, relativamente al rischio di volo, restando inteso che in detto limite rientrano anche gli indennizzi riferentisi ad altri Assicurati per lo stesso rischio con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente con la Vittoria Assicurazioni S.p.A..

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

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

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

2.7 – Infortuni causati da guerra e insurrezione

A parziale deroga dell'art. 2.8 “Esclusioni infortuni”, sono compresi nell'assicurazione gli Infortuni avvenuti all'estero (**fatta eccezione per il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino**) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), **per il periodo massimo di 14**

giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

2.8 – Esclusioni infortuni

La Garanzia non opera in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente dallo svolgimento delle attività professionali di cui all'art. 3.3. "Operatività della Polizza" delle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché da:

1. dolo dell'Assicurato;
2. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto illecito o criminoso;
3. suicidio (tentato o consumato) oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
4. stato di ebbrezza o influsso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e psicotrope e relative conseguenze a breve, medio e lungo termine;
5. le manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze;
6. virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicanze o Malattie connesse;
7. Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio, aborto non terapeutico, parto, fecondazione assistita e/o e cura dell'infertilità;
8. situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere, sommosse, saccheggi, scioperi, tumulti popolari (salvo quanto previsto agli artt. 2.1 "Infortuni" e 2.7 "Infortuni causati da guerra e insurrezione");
9. atti vandalici (salvo quanto previsto all'art. 2.1 "Infortuni");
10. contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
11. anche solo parzialmente, da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, da esposizione a radiazioni ionizzanti ed a scorie nucleari, da contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
12. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
13. inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
14. partecipazione a campionati sportivi, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
15. cura o eliminazione di Difetti Fisici o Malformazioni congenite.

Limitatamente alle Forme di Copertura "Vacanze sulla Neve" e "Vacanze sulla Neve Gruppi", sono sempre escluse le seguenti attività:

16. alpinismo/scalata su roccia o accesso ai ghiacciai, sci fuoripista, sci escursionismo, sci alpinismo, sci estremo in genere, sci acrobatico, motoslitte scidoo, salto dal trampolino con sci, heliski, hockey su ghiaccio, ice speedway, gare e attività agonistiche o professionali.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da /conseguenti a:

- a) un Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo (anche temporaneamente) un divieto o una limitazione ai viaggi emessi da un'autorità pubblica competente, o sia dalla stessa sconsigliato di recarsi;
- b) un Viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici o estetici;
- c) uso e/o guida di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) uso e/o guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici e automobilistici;
- e) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo nel caso di sinistro causato da Conducente in possesso di patente scaduta da non oltre un anno, purché rinnovata entro 6 mesi dalla data del sinistro, alle stesse condizioni di validità e prescrizioni precedentemente esistenti, e, comunque, idonea a condurre veicoli o natanti della medesima categoria di quello coinvolto nel sinistro. Fa eccezione il caso in cui il mancato rinnovo sia imputabile alle conseguenze fisiche subite dal conducente nel sinistro;
- f) stato di ebbrezza dell'Assicurato quando si trova alla guida di un veicolo e qualora il tasso alcolemico riscontrato sia uguale o superiore a 1,00gr/l oppure quando si sia rifiutato di sottoporsi all'alcol test richiesto dalle Forze dell'Ordine;
- g) effetto di sostanze stupefacenti assunte dall'Assicurato, quando si trova alla guida di un veicolo e sia stata accertata dalle Autorità la violazione dell'articolo 187 del Codice della Strada e successive modifiche;
- h) durante la circolazione in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i veicoli privati;
- i) uso, anche come passeggero, di aeromobili (salvo quanto previsto all'art. 2.6 "Rischio volo"), da guida ed uso di deltaplani ed altri veicoli ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili, sport aerei in genere;
- j) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- k) pratica di sci, snowboard, pattinaggio sul ghiaccio, guidoslitta, bob, escursioni con slitta trainata da cani, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, tiro con armi, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), rodei, sport professionali e canoa (ad eccezione che quest'ultima attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale).
Limitatamente alle Forme di Copertura "Vacanze sulla Neve" e "Vacanze sulla Neve Gruppi", si intende compresa la pratica di sci alpino, sci di fondo, snowboard, pattinaggio sul ghiaccio (ferme restando le esclusioni di cui all'art. 2.8 punto 16);
- l) pratica di windsurf, kitesurf, surf, kayak e immersioni con autorespiratore (per quest'ultima ad eccezione che sia svolta in caso di partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, sotto la guida dell'istruttore);
- m) pratica di sport acrobatici e estremi quali bungee jumping, base jumping, canyoning, parasailing, parkour e simili;
- n) pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria e ogni tipo di gara d'avventura, agonistica o professionale.

2.9 – Criteri di indennizzo

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio.

Se al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 2.4 "Invalidità permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

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

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

2.10 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza, oppure all'Impresa, entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire all'Impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

2.11 – Criteri per la liquidazione del danno

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, l'Impresa procederà alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento, **al netto della Franchigia ove prevista**.

2.12 – Limiti di indennizzo per sinistro collettivo

Qualora un Sinistro, indennizzabile ai sensi di polizza, colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma complessiva di € 2.500.000.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di Polizza eccedessero, nel complessivo, tali importi, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

La presente limitazione non si applica per la Garanzia di cui all'art. 2.6 "Rischio Volo".

2.13 – Controversie e arbitrato irrituale

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

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di Residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

2.14 – Pagamento dell'indennizzo

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

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

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

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



Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/06/2021