



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Assicurazione Infortuni Globale

Sezione Rendita Vitalizia

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



Vittoria
Assicurazioni

| | |
|--|---------|
| Glossario | pag. 2 |
| Oggetto del Contratto | pag. 4 |
| 1 Che cosa è assicurato? | pag. 4 |
| 1.1 COPERTURE ASSICURATIVE | |
| 1.2 ESTENSIONI DI GARANZIA | |
| 1.3 PAGAMENTO DEI PREMI | |
| 1.4 DIRITTO DI RECESSO | |
| 1.5 TRASFERIMENTI DI RESIDENZA TRANSNAZIONALI | |
| 2 Cosa non è assicurato? | pag. 10 |
| 2.1 STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA | |
| 2.2 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO | |
| 3 Ci sono limiti di copertura? | pag. 12 |
| Cosa fare in caso di Sinistro? | pag. 13 |
| 1 Stato di non autosufficienza | pag. 13 |
| 1.1 DENUNCIA DI SINISTRO DELLO "STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA" | |
| 1.2 ADEMPIMENTI PER L'ACCERTAMENTO DELLO "STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA" E PER L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE | |
| 1.3 COLLEGIO MEDICO PER LO "STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA" | |
| 2 Invalidità permanente da infortunio | pag. 15 |
| 2.1 DENUNCIA DI SINISTRO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO | |
| 2.2 ADEMPIMENTI PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO E PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONE | |
| 2.3 CONTROVERSIE PER LA DETERMINAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO | |
| 3 Pagamento della rendita | pag. 16 |
| Tabella di sintesi adempimenti in caso di Sinistro | pag. 18 |
| Appendice normativa | pag. 19 |

Glossario: guida alla comprensione del testo

Nelle presenti condizioni di assicurazione alcuni termini sono riportati in "GRASSETTO MAIUSCOLO". Il significato attribuito a tali termini è riportato qui di seguito oppure nel Glossario presente nel documento denominato "Il contratto dalla A alla Z".

DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- **APPENDICE:** documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito al contratto stesso per rendere efficaci eventuali modifiche.
- **ATTIVITÀ ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA:** le seguenti attività:
 - **lavarsi:** capacità di farsi il bagno o la doccia o di lavarsi in altro modo. Ciò implica che l'**ASSICURATO** è in grado di lavarsi da solo dalla testa ai piedi in modo da mantenere un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente, senza bisogno di stimoli esterni;
 - **vestirsi:** capacità di mettersi e togliersi tutti i vestiti. Ciò implica che l'**ASSICURATO** è in grado di vestirsi e svestirsi da solo, in modo appropriato, dalla testa ai piedi, inclusa la capacità di mettersi e togliersi eventuali protesi ortopediche; la capacità di allacciarsi le scarpe o infilarsi le calze non è considerata determinante;
 - **nutrirsi:** capacità di mangiare autonomamente cibo preparato da terzi. Ciò implica che l'**ASSICURATO** è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca ed inghiottirlo;
 - **mobilità:** capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane. Ciò implica che l'**ASSICURATO** è in grado di muoversi eventualmente con l'aiuto di una stampella, una sedia a rotelle, ecc;
 - **continenza:** capacità di controllare le funzioni corporali cioè espletarle mantenendo un sufficiente livello di igiene, senza l'aiuto di una terza persona. Ciò significa che l'**ASSICURATO** è in grado di gestire i suoi bisogni in maniera autonoma. Questa definizione però non comprende 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.
- **BENEFICIARIO:** la persona fisica o giuridica designata dal **CONTRAENTE** che ha il diritto di riscuotere le prestazioni assicurate al verificarsi degli eventi previsti dal contratto. Nella presente sezione coincide con l'**ASSICURATO**.
- **CARENZA CONTRATTUALE:** periodo di tempo che intercorre fra l'entrata in vigore del contratto e l'inizio della garanzia.
- **CONCLUSIONE DEL CONTRATTO:** la **CONCLUSIONE DEL CONTRATTO** si considera avvenuta con la sottoscrizione del medesimo e con il pagamento del **PREMIO** pattuito.
- **DATA DI DECORRENZA:** è la data d'inizio del contratto e, sempre che il **PREMIO** sia stato regolarmente corrisposto, la data dalla quale decorre l'efficacia del contratto.
- **DURATA CONTRATTUALE:** periodo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.
- **INFORTUNIO:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali sono causa diretta ed esclusiva dell'invalidità dell'**ASSICURATO**.

- **INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO:** si intende colpito da invalidità permanente l'**ASSICURATO** che a causa di un **INFORTUNIO** abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro in occupazioni adatte alle sue attitudini, in misura almeno pari al 66%, percentuale accertata in base ai valori indicati nella "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA" annessa al Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali" (cd. Tabella INAIL).
- **PERDITA IRREVERSIBILE DELLE CAPACITÀ MENTALI:** è l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza l'assistenza continua da parte di altra persona e deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.
- **PERIODO DI DIFFERIMENTO:** è il periodo di tempo pari a 90 giorni che intercorre dalla denuncia dello stato di non autosufficienza all'erogazione della prestazione.
- **RECESSO:** è la facoltà del **CONTRAENTE** di far venir meno gli effetti contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.
- **RIATTIVAZIONE:** possibilità di ripristinare nella forma originaria pattuita la garanzia per la quale sia stato sospeso il pagamento dei **PREMI**.
- **RISERVA MATEMATICA:** è l'importo che la Società costituisce accantonando parte del Premio versato per far fronte agli obblighi futuri assunti verso i Beneficiari.

Oggetto del Contratto

1 Che cosa è assicurato?

In questa parte sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione "Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio"; queste garanzie sono valide solo se riportate in **POLIZZA**

Il contratto prevede il pagamento all'**ASSICURATO** di una rendita vitalizia, da corrispondere finché l'**ASSICURATO** è in vita, nei seguenti casi:

| Rischi | Quando? | Ambito di operatività della garanzia |
|---|--|--|
| STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA DELL'ASSICURATO | nel corso della DURATA CONTRATTUALE | In caso di stato di non autosufficienza dell' ASSICURATO nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana. Si considera non autosufficiente l' ASSICURATO che sia incapace di svolgere almeno quattro delle ATTIVITÀ ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA oppure nel caso in cui gli sia stata diagnosticata la PERDITA IRREVERSIBILE DELLE CAPACITÀ MENTALI causata dal morbo di Alzheimer. |
| INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO | nel corso della DURATA CONTRATTUALE | In caso di INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO subito dall' ASSICURATO . Si considera colpito da INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO , l' ASSICURATO che, a causa di un INFORTUNIO , abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro in occupazioni adatte alle sue attitudini, in misura almeno pari al 66% ¹ . |

L'ammontare della rendita annua assicurata per questo contratto prevede tre livelli di importo:

- Euro 12.000,00;
- Euro 18.000,00;
- Euro 24.000,00.

L'attivazione della garanzia "Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio" può avvenire esclusivamente alle seguenti condizioni:

- viene contestualmente sottoscritta la Sezione "Infortuni";
- al questionario contenente la richiesta di informazioni di carattere medico/sanitario e sportivo/professionale relative all'assicurando, vengono date tutte risposte negative;
- l'età dell'assicurando alla **DATA DI DECORRENZA** del contratto non è inferiore ai 18 anni e superiore a 54 anni.

Per età contrattuale dell'assicurato si intende l'età, espressa in anni interi, compiuta all'ultimo compleanno. Se alla **DATA DI DECORRENZA** siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi o più, l'età computabile viene aumentata di un anno.

Il **BENEFICIARIO** della rendita è l'**ASSICURATO**. La designazione della rendita in favore del **BENEFICIARIO** non può essere revocata o modificata.

Il contratto entra in vigore alla **DATA DI DECORRENZA** indicata nel semplice di **POLIZZA** consegnato al **CONTRAENTE** o, in mancanza di tale data, dal giorno in cui la **SOCIETÀ** ha

¹ Questa percentuale è accertata in base ai valori indicati nella "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA" annessa al Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 112, "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali".

inviato per iscritto al **CONTRAENTE** la comunicazione del proprio assenso, a condizione che la prima rata di perfezionamento venga pagata.

Inoltre, la garanzia relativa alla Rendita Vitalizia per lo “stato di non autosufficienza” decorre secondo quanto di seguito indicato:

| Rendita vitalizia per lo “stato di non autosufficienza” – Clausola di CARENZA CONTRATTUALE | |
|---|--|
| DECORRENZA | a) dal giorno di entrata in vigore del contratto nel caso in cui il verificarsi della non autosufficienza è causato da INFORTUNIO . |
| | b) dopo un periodo di CARENZA di 6 mesi a decorrere dalla data di entrata in vigore del contratto se il verificarsi della non autosufficienza è causato dall'insorgenza di malattie, compresa la malattia di Alzheimer. |

La garanzia relativa alla rendita vitalizia per **INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO** non prevede un periodo di **CARENZA CONTRATTUALE** e quindi decorre dal giorno di entrata in vigore del contratto.

La **DURATA CONTRATTUALE** di entrambe le garanzie è pari a 10 anni.

Se tutte le garanzie del ramo danni (“Infortuni”, “Malattia”, “Assistenza”, “Tutela legale”) per qualsiasi motivo, dovessero cessare, il **CONTRAENTE** può mantenere in vigore la copertura di “Rendita vitalizia da non autosufficienza” o “**INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**” alle medesime condizioni, attraverso l'emissione di una **POLIZZA** vita che ha durata residua rispetto al contratto sottoscritto in origine.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **CONTRAENTE** o **ASSICURATO** sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione e la cessazione dell'assicurazione².

1.1 COPERTURE ASSICURATIVE

• Rendita vitalizia per lo “stato di non autosufficienza”

Il diritto alla prestazione si acquisisce in caso di:

- incapacità a svolgere almeno quattro delle seguenti **ATTIVITÀ ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA**:
 - **lavarsi**: capacità di farsi il bagno o la doccia o di lavarsi in altro modo. Ciò implica che l'**ASSICURATO** è in grado di lavarsi da solo dalla testa ai piedi in modo da mantenere un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente, senza bisogno di stimoli esterni;
 - **vestirsi**: capacità di mettersi e togliersi tutti i vestiti. Ciò implica che l'**ASSICURATO** è in grado di vestirsi e svestirsi da solo, in modo appropriato, dalla testa ai piedi, inclusa la capacità di mettersi e togliersi eventuali protesi ortopediche; la capacità di allacciarsi le scarpe o infilarsi le calze non è considerata determinante;
 - **nutrirsi**: capacità di mangiare autonomamente cibo preparato da terzi. Ciò implica che l'**ASSICURATO** è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca ed inghiottirlo;
 - **mobilità**: capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane. Ciò implica che l'**ASSICURATO** è in grado di muoversi eventualmente con l'aiuto di una stampella, una sedia a rotelle, ecc;

² Articoli 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

- **continenza:** capacità di controllare le funzioni corporali cioè espletarle mantenendo un sufficiente livello di igiene, senza l'aiuto di una terza persona. Ciò significa che l'**ASSICURATO** è in grado di gestire i suoi bisogni in maniera autonoma. Questa definizione però non comprende 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.
- perdita irreversibile delle capacità mentali causata dal morbo di Alzheimer diagnosticato all'**ASSICURATO**.

• Rendita vitalizia per “INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO”

Il diritto alla prestazione si acquisisce nel caso in cui l'**ASSICURATO**, a causa di un **INFORTUNIO**, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni adatte alle sue attitudini, in misura almeno pari al 66%³.

1.2 ESTENSIONI DI GARANZIA

Sono compresi nella garanzia gli **INFORTUNI** che derivano da:

- equitazione (escluse gare e relative prove, caccia a cavallo e polo);
- immersioni in apnea;
- pratica dell'idroski e dello sci (anche nelle zone appositamente attrezzate dei ghiacciai);
- esercizio di giochi e di attività sportive di pratica comune, purché a carattere dilettantistico o ricreativo, esclusi comunque quelli indicati all'articolo 3 ;
- uso e guida di autoveicoli, motoveicoli, trattori e macchine agricole semoventi, caravan, ciclomotori, natanti ad uso privato o da diporto;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato (terrestre o marittimo), fatta eccezione per i mezzi subacquei;
- malore o incoscienza.

Inoltre, sono considerati **INFORTUNI**:

- i colpi di sole o di calore;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie;
- le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti (in quest'ultimo caso sono escluse la malaria, le malattie tropicali ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari, e le conseguenze della puntura di zecca);
- la folgorazione;
- le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;
- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- le infezioni - escluso il virus H.i.V. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica allo stesso momento in cui si è verificata la lesione stessa.

³ Questa percentuale è accertata in base ai valori indicati nella “Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA” annessa al Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, “Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”.

INFORTUNI causati da colpa grave – tumulti popolari – rischio guerra

L'assicurazione comprende anche gli **INFORTUNI**:

- derivanti da colpa grave dell'**ASSICURATO**⁴;
- derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'**ASSICURATO** non vi abbia preso parte attiva, nonché gli **INFORTUNI** avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'**ASSICURATO** risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di guerra mentre si trova all'estero⁵.

INFORTUNI causati da calamità naturali

L'assicurazione è estesa agli **INFORTUNI** derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni o inondazioni⁶.

INFORTUNI aeronautici (Condizione non valida per il personale aeronavigante)

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

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

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

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

La presente garanzia è estesa agli **INFORTUNI** derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale, fermo restando le esclusioni previste all'articolo 3 "Che cosa **NON** è assicurato?".

1.3 PAGAMENTO DEI PREMI

Il **CONTRAENTE** è tenuto al pagamento di un **PREMIO** annuo, dovuto in via anticipata alla **DATA DI DECORRENZA** del contratto e variabile ad ogni scadenza annuale successiva in funzione dell'età dell'**ASSICURATO** e dell'ammontare della rendita annua prescelta, come evidenziato nella seguente tabella:

Tabella 1

| Rendita annua | 12.000,00 | 18.000,00 | 24.000,00 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| Rendita mensile | 1.000,00 | 1.500,00 | 2.000,00 |
| Età | PREMIO annuo | PREMIO annuo | PREMIO annuo |
| 18 | 98,28 | 147,42 | 196,56 |
| 19 | 97,68 | 146,52 | 195,36 |
| 20 | 97,20 | 145,80 | 194,40 |
| 21 | 96,60 | 144,90 | 193,20 |

⁴ A parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile (Sinistri cagionati con dolo o colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti), nonché dell'articolo 1912 Codice Civile (Inoperatività della garanzia per terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari).

⁵ A parziale deroga dell'articolo 1912, Codice Civile (Inoperatività della garanzia per terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari).

⁶ A parziale deroga dell'Articolo 1912, Codice Civile.

| Rendita annua | 12.000,00 | 18.000,00 | 24.000,00 |
|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Rendita mensile | 1.000,00 | 1.500,00 | 2.000,00 |
| Età | PREMIO annuo | PREMIO annuo | PREMIO annuo |
| 22 | 96,00 | 144,00 | 192,00 |
| 23 | 95,40 | 143,10 | 190,80 |
| 24 | 94,80 | 142,20 | 189,60 |
| 25 | 94,32 | 141,48 | 188,64 |
| 26 | 93,72 | 140,58 | 187,44 |
| 27 | 93,12 | 139,68 | 186,24 |
| 28 | 92,52 | 138,78 | 185,04 |
| 29 | 91,92 | 137,88 | 183,84 |
| 30 | 91,32 | 136,98 | 182,64 |
| 31 | 90,72 | 136,08 | 181,44 |
| 32 | 90,12 | 135,18 | 180,24 |
| 33 | 89,52 | 134,28 | 179,04 |
| 34 | 88,92 | 133,38 | 177,84 |
| 35 | 88,32 | 132,48 | 176,64 |
| 36 | 87,72 | 131,58 | 175,44 |
| 37 | 87,12 | 130,68 | 174,24 |
| 38 | 86,52 | 129,78 | 173,04 |
| 39 | 85,92 | 128,88 | 171,84 |
| 40 | 85,32 | 127,98 | 170,64 |
| 41 | 84,72 | 127,08 | 169,44 |
| 42 | 84,12 | 126,18 | 168,24 |
| 43 | 83,52 | 125,28 | 167,04 |
| 44 | 82,92 | 124,38 | 165,84 |
| 45 | 82,32 | 123,48 | 164,64 |
| 46 | 81,72 | 122,58 | 163,44 |
| 47 | 81,12 | 121,68 | 162,24 |
| 48 | 80,52 | 120,78 | 161,04 |
| 49 | 79,92 | 119,88 | 159,84 |
| 50 | 79,32 | 118,98 | 158,64 |
| 51 | 78,72 | 118,08 | 157,44 |
| 52 | 78,12 | 117,18 | 156,24 |
| 53 | 77,52 | 116,28 | 155,04 |
| 54 | 76,92 | 115,38 | 153,84 |
| 55 | 76,32 | 114,48 | 152,64 |
| 56 | 75,72 | 113,58 | 151,44 |
| 57 | 75,12 | 112,68 | 150,24 |
| 58 | 74,52 | 111,78 | 149,04 |
| 59 | 73,92 | 110,88 | 147,84 |
| 60 | 73,32 | 109,98 | 146,64 |
| 61 | 72,72 | 109,08 | 145,44 |
| 62 | 72,12 | 108,18 | 144,24 |
| 63 | 71,52 | 107,28 | 143,04 |

Questa rendita, definita dal **CONTRAENTE** in sede di sottoscrizione del contratto, è costante per tutta la durata del contratto stesso.

Il **PREMIO** di primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Presupposto per la corretta determinazione della prestazione, a fronte del **PREMIO** stabilito, è l'accertamento dello stato di salute dell'**ASSICURATO** e delle sue abitudini di vita (professione, sport praticati).

Il versamento del **PREMIO** viene effettuato direttamente a favore della **SOCIETÀ** o a favore dell'intermediario presso il quale il contratto è stipulato mediante:

- pagamento con moneta elettronica;
- assegno circolare o assegno bancario non trasferibile;
- bonifico bancario.

Se il **CONTRAENTE** non paga anche una sola rata di **PREMIO**, il contratto si risolve dopo 15 giorni dalla scadenza della rata non pagata.

Se il pagamento della rata avviene nei 15 giorni successivi alla data di scadenza, non è applicato alcun interesse per ritardato pagamento e il contratto non si risolve.

Il contratto può, tuttavia, essere riattivato nei 6 mesi che seguono la scadenza della prima rata non pagata, pagando gli importi arretrati e i relativi interessi calcolati al saggio legale di interesse. La **RIATTIVAZIONE** è comunque subordinata alla verifica dello stato di salute dell'**ASSICURATO**.

Se il contratto è riattivato, l'assicurazione entra nuovamente in vigore alle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'importo dovuto.

Dopo sei mesi dalla scadenza della prima rata non pagata, il contratto non può più essere riattivato e deve intendersi risolto e i **PREMI** pagati si intendono acquisiti dalla **SOCIETÀ**.

Se il **CONTRAENTE** ne fa domanda, può essere emesso un nuovo contratto con durata pari a quella residua del contratto originario. In questo caso, la **SOCIETÀ** potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.

Il contratto non ammette la possibilità di riscatto, di riduzione e di concessione di prestiti in favore del **CONTRAENTE**.

1.4 DIRITTO DI RECESSO

Il **CONTRAENTE** ha diritto di recedere dal contratto entro 30 trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alla **SOCIETÀ** con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della **POLIZZA** e l'indicazione della volontà di recedere.

La **CONCLUSIONE DEL CONTRATTO** si considera avvenuta con la sottoscrizione del medesimo e con il pagamento del **PREMIO** pattuito.

Il **RECESSO** ha l'effetto di liberare le **PARTI** da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a partire dalle ore 24 del giorno della comunicazione avvenuta secondo le modalità previste dall'art. 1.3 "Forma delle Comunicazioni" contenuto ne "Il Contratto dalla A alla Z".

La **SOCIETÀ** rimborsa al **CONTRAENTE** entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del **RECESSO**, e, previa consegna della **POLIZZA** e delle eventuali **APPENDICI**, il **PREMIO** eventualmente corrispostole al netto della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto e al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto.

1.5 TRASFERIMENTI DI RESIDENZA TRANSNAZIONALI

Il **CONTRAENTE** è tenuto a comunicare alla **SOCIETÀ** ogni suo trasferimento di residenza in un altro Stato membro dell'Unione Europea. La comunicazione deve essere effettuata entro 30 giorni dal trasferimento, a mezzo di raccomandata da inviare al seguente indirizzo: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita - Via I. Gardella, 2 20149 Milano.

A seguito della comunicazione, la **SOCIETÀ** si farà carico di tutti gli adempimenti relativi alla liquidazione, al versamento e alla dichiarazione dell'eventuale imposta sui **PREMI** prevista dalla normativa vigente nello Stato membro in cui il **CONTRAENTE** si è trasferito.

In caso di mancata comunicazione, la **SOCIETÀ** non eseguirà alcun adempimento. In quest'ultima circostanza il **CONTRAENTE** manleva e tiene indenne la **SOCIETÀ** da qualsiasi somma quest'ultima sia tenuta a pagare, per qualsivoglia titolo e/o ragione, all'Autorità fiscale dello Stato membro di nuova residenza del **CONTRAENTE** o alle Autorità italiane a causa della mancata comunicazione.

2 Cosa non è assicurato?

In questa parte sono contenuti ed illustrati nel dettaglio i rischi esclusi dalle coperture assicurative

2.1 STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Le prestazioni previste dal contratto non sono dovute se lo stato di non autosufficienza esisteva al momento della sottoscrizione.

Le prestazioni del contratto non sono dovute se lo "stato di non autosufficienza" è dovuta alle seguenti cause:

- dolo del **CONTRAENTE** e/o del **BENEFICIARIO**;
- partecipazione attiva dell'**ASSICURATO** a atti dolosi;
- incidente di volo, se l'**ASSICURATO** viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- partecipazione attiva dell'**ASSICURATO** a fatti di guerra, salvo che sia dovuto per obblighi verso lo stato italiano;
- partecipazione attiva a guerra civile, tumulti o sommosse ed atti di terrorismo;
- tentativo di suicidio e lesioni provocate volontariamente;
- alcolismo ed uso di droghe;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- contaminazione chimica, batteriologica o radioattiva;
- malattie nervose e mentali di origine non organica e che non risultano in un'incapacità a svolgere le **ATTIVITÀ ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA**, effettiva ed accertabile in maniera obiettiva.

In questi casi la **SOCIETÀ** paga l'importo della **RISERVA MATEMATICA** calcolato in quel momento.

2.1 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

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

- uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato all'articolo 1.2;
- 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;

- uso e/o guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici e automobilistici;
- 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**;
- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'articolo 186 del Codice della Strada;
- nel caso di veicolo guidato da persona sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'articolo 187 del Codice della Strada;
- durante la circolazione in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i veicoli privati;
- affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione per quanto previsto al precedente articolo 1.2;
- azioni dolose compiute o tentate dall'**ASSICURATO**, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'**ASSICURATO**;
- pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai (salvo nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), equitazione durante gare e relative prove, sci e snow-board fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, bob, hockey, rugby, football americano, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kajak che comporti discesa di rapide;
- partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove e allenamenti, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- gli avvelenamenti, nonché le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di **INFORTUNIO**, fatta eccezione per quanto previsto all'articolo 1.2.

Sono altresì esclusi gli **INFORTUNI**:

- che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti e a scorie nucleari;
- conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'**ASSICURATO**;
- occorsi in occasione di partecipazioni ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'**ASSICURATO** per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;
- causati da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Non rientrano nella garanzia prestata:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da **INFORTUNIO**;
- le ernie di origine non traumatica.

3 Ci sono limiti di copertura?

In questa parte sono contenute ed illustrate nel dettaglio le informazioni relative agli eventi per i quali non è prestata la garanzia, franchigie, scoperti, limiti e sottolimiti previsti dal contratto

Salvo quanto diversamente pattuito tra le **PARTI** ed indicato in **POLIZZA**, le garanzie prevedono l'applicazione dei limiti concernenti la prestazione di seguito indicati.

La **SOCIETÀ** corrisponderà la prestazione assicurata unicamente o per il caso di non autosufficienza o per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO** anche se le garanzie sono entrambe operanti. Pertanto l'erogazione della rendita di una delle due garanzie comporta necessariamente l'estinzione della seconda.

Con riferimento alla rendita vitalizia per lo "stato di non autosufficienza", i casi di non autosufficienza conseguenti a malattie manifestatesi e/o diagnosticate durante il periodo di **CARENZA CONTRATTUALE** di cui all'articolo 1 "*Che cosa è assicurato*", liberano la **SOCIETÀ** dagli obblighi contrattuali e causano la rescissione del contratto ed il rimborso dei **PREMI** versati al netto dei diritti di emissione indicati in **POLIZZA**.

Con riferimenti alla rendita vitalizia per lo "stato di non autosufficienza", il rischio assicurato è coperto senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'**ASSICURATO**.

Poiché i **PREMI** riguardano esclusivamente la copertura del rischio di non autosufficienza e **INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**, nessuna altra prestazione è prevista in caso di decesso dell'**ASSICURATO**.

Cosa fare in caso di Sinistro?

In questa parte sono contenuti ed illustrati nel dettaglio gli obblighi delle **PARTI** e le indicazioni generali relative alla gestione dei **SINISTRI**

1 STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

1.1 DENUNCIA DI SINISTRO DELLO “STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA”

Se sopravviene uno stato di non autosufficienza il **CONTRAENTE**, l'**ASSICURATO** o altra persona da essi designata devono farne denuncia alla **SOCIETÀ**.

La denuncia di **SINISTRO** e la richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto o essere inviata direttamente alla **SOCIETÀ** tramite raccomandata al seguente indirizzo: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita – Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano oppure tramite PEC all'indirizzo vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.

La data di denuncia corrisponde alla data di spedizione della raccomandata, come risulta dal timbro postale di invio, oppure dalla data di invio della PEC.

La denuncia deve essere accompagnata o seguita da un certificato del medico curante che attesti:

- lo stato di non autosufficienza;
- l'epoca di esordio dei disturbi psicomotori;
- la precisazione sulla causa delle condizioni di non autosufficienza.

A seguito del ricevimento della denuncia, la **SOCIETÀ** invierà all'**ASSICURATO** un apposito questionario che dovrà essere compilato direttamente dalle persone che si occupano dello stesso, così come il medico curante ed il medico ospedaliero. Quest'ultimo dovrà fornire le cartelle cliniche dei ricoveri ed i risultati degli esami complementari effettuati.

Se l'incapacità di effettuare le azioni della vita quotidiana fosse correlata a disturbi mentali, comunque di origine organica, lo stato di non autosufficienza deve essere constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test “Mini Mental State Examination” dal quale dovrà emergere un punteggio inferiore a 15.

Se gli elementi per determinare lo stato di non autosufficienza sono insufficienti, la **SOCIETÀ** può demandare ad un medico fiduciario il compito di richiedere ulteriori informazioni al medico curante od ospedaliero ed eventualmente di sottoporre l'**ASSICURATO** ad ulteriori accertamenti clinici ritenuti indispensabili.

1.2 ADEMPIMENTI PER L'ACCERTAMENTO DELLO “STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA” E PER L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Se il **CONTRAENTE** e/o l'**ASSICURATO** hanno provveduto ad inoltrare tutta la documentazione prevista all'articolo 1.1 “Denuncia di **SINISTRO** dello stato di non autosufficienza”, la **SOCIETÀ** si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza entro 60 giorni dalla denuncia del **SINISTRO**.

Se viene riconosciuto il diritto alla prestazione, la rendita mensile verrà erogata il primo giorno di ogni mese a partire dal terzo mese successivo alla data di presentazione della denuncia di

SINISTRO. L'erogazione della rendita inizierà a partire dal 91° giorno successivo alla data di accertamento dello stato di non autosufficienza.

Il **CONTRAENTE** sarà esonerato dal pagamento dei **PREMI** al momento della scadenza della prima rata di **PREMIO** successiva al **PERIODO DI DIFFERIMENTO** della prestazione. Se lo stato di non autosufficienza non è ancora accertato, il **CONTRAENTE** è tenuto al versamento dei **PREMI**, i quali gli verranno rimborsati una volta riconosciuto lo stato di non autosufficienza. Se l'**ASSICURATO** decede durante il periodo di accertamento, qualora siano trascorsi i 3 mesi del **PERIODO DI DIFFERIMENTO**, il decesso viene equiparato al riconoscimento dello stato di non autosufficienza e dà diritto alle rate di rendita scadute nel frattempo, a meno che non sia già stato comunicato per iscritto il disconoscimento di tale stato.

La **SOCIETÀ** si riserva il diritto di sottoporre, non più di una volta l'anno, l'**ASSICURATO** che non è autosufficiente alle visite ed agli esami necessari ad accertare il perdurare dello stato di non autosufficienza ed a richiedere i documenti necessari ad accertare l'esistenza in vita dell'**ASSICURATO**.

Se l'**ASSICURATO** si rifiuta di sottoporsi ai citati controlli o di esibire la documentazione richiesta, il pagamento della rendita verrà sospeso.

Se l'accertamento evidenzia il recupero dell'autosufficienza, la **SOCIETÀ** comunicherà al **BENEFICIARIO** ed al **CONTRAENTE** la sospensione della liquidazione della rendita e la sospensione dell'esonero dal pagamento del **PREMIO**.

Il **CONTRAENTE** è tenuto al pagamento del **PREMIO** a partire dalla scadenza di quello immediatamente successivo alla comunicazione della **SOCIETÀ** di cui sopra, anche se frazionato in rate infra-annuali. L'importo del **PREMIO** sarà equivalente a quello che il **CONTRAENTE** avrebbe pagato se non fosse mai intervenuto lo stato di non autosufficienza.

Se sorgono controversie sull'esito della verifica dello stato di non autosufficienza, il **CONTRAENTE** o l'**ASSICURATO**, o il suo amministratore di sostegno⁷, hanno la facoltà di ricorrere al collegio medico di cui al successivo articolo 1.3.

1.3 COLLEGIO MEDICO PER LA DETERMINAZIONE DELLO “STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA”

In caso di disaccordo sul riconoscimento o meno del diritto alla prestazione, il **CONTRAENTE** o l'**ASSICURATO**, o il suo amministratore di sostegno, hanno la facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione ricevuta, demandare la decisione, mediante comunicazione alla **SOCIETÀ** effettuata nelle modalità previste dall'art. 1.3 “Forma delle Comunicazioni” contenuto nel “Contratto dalla A alla Z”, ad un Collegio Medico, composto da tre medici: uno nominato dalla **SOCIETÀ**, uno dal **CONTRAENTE/ASSICURATO** ed il terzo scelto di comune accordo.

In caso di mancato accordo sulla scelta del terzo medico, questo sarà individuato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio, cioè nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'**ASSICURATO**. Ciascuna delle **PARTI** paga le spese e le competenze del proprio medico e metà di quelle del terzo medico. Tutte le altre eventuali spese sono a carico della **PARTE** soccombente.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, senza procedure formali, e sono vincolanti per le **PARTI** le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza,

⁷ Legge 9 gennaio 2004, n. 6.

dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I medici, se lo ritengono opportuno, potranno esperire qualsiasi accorgimento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere riportati 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 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

2.1 DENUNCIA DI SINISTRO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

La denuncia dell'**INFORTUNIO** deve essere fatta alla **SOCIETÀ** o all'agenzia cui è assegnata la **POLIZZA** entro 5 giorni dall'**INFORTUNIO** o dal momento in cui l'**ASSICURATO/CONTRAENTE** o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, descrivendo dettagliatamente cause e conseguenze dell'**INFORTUNIO** ed allegando il certificato medico in originale.

In caso di **INFORTUNIO**, l'**ASSICURATO** deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, ed informare periodicamente la **SOCIETÀ** sul decorso delle lesioni.

L'**ASSICURATO**, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire la visita di medici della **SOCIETÀ** e qualsiasi indagine che è ritenuta necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'**ASSICURATO**.

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

In caso di assicurazione presso diversi assicuratori⁸, il **CONTRAENTE** deve darne avviso a ciascuno di essi.

2.2 ADEMPIMENTI PER L'ACCERTAMENTO DELL' INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO E PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il diritto alla prestazione si acquisisce nel caso in cui l'**ASSICURATO**, a causa di un **INFORTUNIO**, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni adatte alle sue attitudini, in misura almeno pari al 66%. Questa percentuale è accertata in base ai valori indicati nella **"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA"** annessa al Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali".

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

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

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

⁸ Articolo 1910, Codice Civile.

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

Nei casi di **INVALIDITÀ PERMANENTE** non specificati nella Tabella sopra citata, l'**INDENNIZZO** è stabilito sia con riferimento alle modalità di cui al presente articolo che anche tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla professione dell'**ASSICURATO**.

2.3 CONTROVERSIE PER LA DETERMINAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze dell'**INFORTUNIO**, le **PARTI** possono demandare la decisione ad un Collegio Medico, composto da tre medici: uno nominato dalla **SOCIETÀ**, uno dall'**ASSICURATO** ed il terzo scelto di comune accordo. In caso di mancato accordo sulla scelta del terzo medico, questo sarà individuato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio, cioè nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'**ASSICURATO**. Ciascuna delle **PARTI** paga le spese e le competenze del proprio medico e metà di quelle del terzo medico. Tutte le altre eventuali spese sono a carico della **PARTE** soccombente.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, senza procedure formali, e sono vincolanti per le **PARTI** le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere riportati 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.

3 PAGAMENTO DELLA RENDITA

Se viene riconosciuto il diritto alla prestazione, la rendita mensile verrà erogata il primo giorno di ogni mese a partire dal terzo mese successivo alla data di presentazione della denuncia di **SINISTRO**.

Ciascuna rata mensile di rendita verrà effettuata tramite bonifico con valuta pari alla data del pagamento, su un conto corrente bancario intestato al **BENEFICIARIO**.

In caso di variazione delle coordinate bancarie sulle quali viene effettuato il pagamento, il **BENEFICIARIO** dovrà comunicare le modifiche alla direzione della **SOCIETÀ**. La **SOCIETÀ** garantisce l'utilizzo di queste nuove coordinate per il pagamento delle rate di rendita aventi data di scadenza non anteriore ai trenta giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di variazione effettuata dal **BENEFICIARIO**.

In occasione di ogni ricorrenza annuale, l'**ASSICURATO** dovrà consegnare alla **SOCIETÀ** un'autocertificazione di esistenza in vita, sottoscrivendo un'apposita dichiarazione che la **SOCIETÀ** gli farà pervenire. La **SOCIETÀ** si riserva, oltre che il diritto agli accertamenti dell'articolo 1.1 "Denuncia di **SINISTRO** dello stato di non autosufficienza", la facoltà di verificare l'esistenza in vita dell'**ASSICURATO** anche in date diverse dalla ricorrenza annuale.

Se trascorrono 45 giorni dall'invio della richiesta di autocertificazione senza che questa sia pervenuta alla **SOCIETÀ**, la **SOCIETÀ** procederà all'immediata sospensione dell'erogazione della rendita. Se il mancato ricevimento da parte della **SOCIETÀ** dell'autocertificazione sia dovuto

a cause diverse dal decesso dell'**ASSICURATO**, il ricevimento di una nuova autocertificazione determinerà la **RIATTIVAZIONE** dell'erogazione della rendita con il pagamento delle rate eventualmente rimaste in sospeso.

La **SOCIETÀ** esegue i pagamenti entro 30 giorni dalla scadenza pattuita. Decorso questo termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso ed a favore del **BENEFICIARIO**.

Tabella 2 - Sintesi degli adempimenti in caso di Sinistro

| Non autosufficienza | INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO |
|---|---|
| Cosa fare | |
| <p>Il CONTRAENTE, l'ASSICURATO o altra persona da essi designata devono fare denuncia alla SOCIETÀ a mezzo di lettera raccomandata o PEC dello "stato di non autosufficienza".</p> | <p>L'ASSICURATO/CONTRAENTE o gli aventi dritto devono fare denuncia dell'INFORTUNIO alla SOCIETÀ o all'agenzia cui è assegnata la POLIZZA entro 5 giorni dall'INFORTUNIO o dal momento in cui l'ASSICURATO/CONTRAENTE o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, descrivendo dettagliatamente cause e conseguenze dell'INFORTUNIO.</p> <p>In caso di assicurazione presso diversi assicuratori il CONTRAENTE deve darne avviso a ciascuno di essi.</p> |
| Quali documenti allegare alla denuncia | |
| <p>La denuncia deve essere accompagnata o seguita da un certificato del medico curante che attesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lo stato di non autosufficienza; • l'epoca di esordio dei disturbi psicomotori; • la precisazione sulla causa delle condizioni di non autosufficienza. <p>Se la mancanza di autosufficienza è correlata a disturbi mentali, lo stato di non autosufficienza deve essere constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination".</p> | <p>La denuncia deve essere accompagnata dal certificato medico in originale.</p> |
| Ulteriori adempimenti | |
| <p>La SOCIETÀ invierà all'ASSICURATO un apposito questionario che dovrà essere compilato direttamente dalle persone che si occupano di lui, compresi il medico curante ed il medico ospedaliero. Quest'ultimo dovrà fornire le cartelle cliniche dei ricoveri ed i risultati degli esami effettuati.</p> <p>Se richiesto dalla SOCIETÀ, l'ASSICURATO che non è autosufficiente deve sottoporsi, non più di una volta all'anno, alle visite ed agli esami necessari ad accertare il perdurare dello stato di non autosufficienza.</p> <p>L'ASSICURATO dovrà consegnare alla SOCIETÀ un'autocertificazione di esistenza in vita, sottoscrivendo un'apposita dichiarazione che la SOCIETÀ gli farà pervenire.</p> | <p>L'ASSICURATO deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, ed informare periodicamente la SOCIETÀ sul decorso delle lesioni.</p> |

[In questa parte sono riportati nel dettaglio gli articoli di legge richiamati nella Sezione.]

CODICE CIVILE

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o 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.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o 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.

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.

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'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè 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.

Art. 1912 - Terremoto, guerra, 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.

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.

CODICE DELLA STRADA (DECRETO LEGISLATIVO 30 APRILE 1992 N. 285)

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 € 544 a € 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 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. 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 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 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 confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

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).

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 e, 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 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. 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. COMMA ABROGATO DAL D.L. 3 AGOSTO 2007, N. 117, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 2 OTTOBRE 2007, N. 160.

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 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.

Articolo 5 - Condizione di procedibilità e rapporti con il processo

1. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. Il presente comma non si applica alle azioni previste dagli articoli 37, 140 e 140-bis del codice del consumo di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni.

1-bis. 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, è tenuto, assistito dall'avvocato, preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto ovvero i procedimenti previsti dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, e dai rispettivi regolamenti di attuazione ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 187-ter del Codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per le materie ivi regolate. L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A decorrere dall'anno 2018, il Ministro della giustizia riferisce annualmente alle Camere sugli effetti prodotti e sui risultati conseguiti dall'applicazione delle disposizioni del presente comma. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. Il presente comma non si applica alle azioni previste dagli articoli 37, 140 e 140-bis del codice del consumo di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni.

2. Fermo quanto previsto dal comma 1-bis e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, il giudice, anche in sede di giudizio di appello, valutata la natura della causa, lo stato dell'istruzione e il comportamento delle parti, può disporre l'esperimento del procedimento di mediazione; in tal caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale anche in sede di appello. Il provvedimento di cui al periodo precedente è adottato prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni ovvero, quando tale udienza non è prevista, prima della discussione della causa. Il giudice fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6 e, quando la mediazione non è già stata

aviata, assegna contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione.

2-bis. Quando l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale la condizione si considera averata se il primo incontro dinanzi al mediatore si conclude senza l'accordo.

3. Lo svolgimento della mediazione non preclude in ogni caso la concessione dei provvedimenti urgenti e cautelari, nè la trascrizione della domanda giudiziale.

4. I commi 1-bis e 2 non si applicano: a) nei procedimenti per ingiunzione, inclusa l'opposizione, fino alla pronuncia sulle istanze di concessione e sospensione della provvisoria esecuzione; b) nei procedimenti per convalida di licenza o sfratto, fino al mutamento del rito di cui all'articolo 667 del codice di procedura civile; c) nei procedimenti di consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, di cui all'articolo 696-bis del codice di procedura civile; d) nei procedimenti possessori, fino alla pronuncia dei provvedimenti di cui all'articolo 703, terzo comma, del codice di procedura civile; e) nei procedimenti di opposizione o incidentali di cognizione relativi all'esecuzione forzata; f) nei procedimenti in camera di consiglio; g) nell'azione civile esercitata nel processo penale;

5. Fermo quanto previsto dal comma 1-bis e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, se il contratto, lo statuto ovvero l'atto costitutivo dell'ente prevedono una clausola di mediazione o conciliazione e il tentativo non risulta esperito, il giudice o l'arbitro, su eccezione di parte, proposta nella prima difesa, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione e fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. Allo stesso modo il giudice o l'arbitro fissa la successiva udienza quando la mediazione o il tentativo di conciliazione sono iniziati, ma non conclusi. La domanda è presentata davanti all'organismo indicato dalla clausola, se iscritto nel registro, ovvero, in mancanza, davanti ad un altro organismo iscritto, fermo il rispetto del criterio di cui all'articolo 4, comma 1. In ogni caso, le parti possono concordare, successivamente al contratto o allo statuto o all'atto costitutivo, l'individuazione di un diverso organismo iscritto.

6. Dal momento della comunicazione alle altre parti, la domanda di mediazione produce sulla prescrizione gli effetti della domanda giudiziale. Dalla stessa data, la domanda di mediazione impedisce altresì la decadenza per una sola volta, ma se il tentativo fallisce la domanda giudiziale deve essere proposta entro il medesimo termine di decadenza, decorrente dal deposito del verbale di cui all'articolo 11 presso la segreteria dell'organismo.



Data dell'ultimo aggiornamento del presente documento 01/12/2019



Vittoria
Assicurazioni

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

PB025331-RVI-EDZ-1219 - ASSICURAZIONE INFORTUNI GLOBALE
SEZIONE RENDITA VITALIZIA