



FASCICOLO INFORMATIVO

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Assicurazione Viaggi

Infortunati

Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa



Vittoria
Assicurazioni

Sezione Infortuni

Nota Informativa (Regolamento ISVAP 35/2010) pag. 2

1 - Glossario pag. 11

2 - Condizioni Sezione Infortuni pag. 12

Nota Informativa (Regolamento ISVAP 35/2010)

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Anche se sono illustrate le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, la presente Nota informativa non sostituisce le condizioni contrattuali di cui il Contraente deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni Generali

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni

Sede e Direzione: Italia, 20149 Milano, Via Ignazio Gardella n. 2

Telefono +39 02 48 21 91 – Fax +39 02 48 20 36 93

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it – (nr. verde 800.016611)

PEC: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L n. 966 del 29/4/1923 e del successivo decreto ministeriale del 26 novembre 1984

Codice Fiscale e numero d'iscrizione del Registro Imprese di Milano 01329510158

R.E.A. n. 54871

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014

Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n. 008 – Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto dell'impresa ammonta a 665.234.124 euro; il capitale sociale è 67.378.924 euro, mentre le riserve patrimoniali sono pari a 458.368.554 euro.

L'indice di solvibilità (Solvency II ratio) della Compagnia è 218,60%.

Esso rappresenta il rapporto tra l'ammontare degli elementi di capitale disponibili (Fondi propri ammissibili) e il requisito di capitale (Scr) calcolato secondo il nuovo regime Solvency II.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2016.

Si rimanda al sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com per l'aggiornamento annuale dei dati sopra riportati.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto può avere durata temporanea od annuale, in base a quanto indicato sul frontespizio di polizza.

Il contratto pertanto cessa alla scadenza indicata senza necessità di disdetta e senza possibilità di tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La copertura assicurativa garantisce l'Assicurato contro i rischi da Infortunio verificatisi durante:

- 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.

e che abbiano come conseguenza la Morte (decesso dell'Assicurato) oppure un'Invalidità Permanente (riduzione permanente dell'attitudine dell'Assicurato a svolgere una qualsiasi attività). E' compreso il rischio volo.

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

Per i punti b) e c) è compreso lo svolgimento delle attività professionali, ove non rientrino tra quelle escluse (quali: appartenenti a tutti i Corpi Armati dello Stato, ai Vigili del Fuoco, alla Protezione Civile; fabbricanti, manipolatori o venditori di fuochi d'artificio, armi od esplosivi in genere; artisti ed attori esposti a rischi particolari, ecc.)

Per i dettagli si rimanda all'art. 3.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per i dettagli delle coperture si rimanda dall'art. 2.1 all'art. 2.4, agli artt.li 2.6 e 2.7 della Sezione Infortuni.

La Sezione Infortuni può essere prestata solo in abbinamento ad una delle distinte Forme di Copertura di seguito specificate, sulla base dell'opzione esercitata dal Contraente/Assicurato ed indicata sul simplo di Polizza:

- "Viaggi Classic" (Sezione Assistenza);
- "Viaggi Medium" (Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita di Servizi);
- "Viaggi Elite" (Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita di Servizi, Ritardi);
- "Viaggi Classic - Soggiorni Prolungati" (Assistenza);
- "Viaggi Medium - Soggiorni Prolungati" (Assistenza, Bagaglio, Perdita Servizi);
- "Viaggi Elite - Soggiorni Prolungati" (Assistenza, Bagaglio, Perdita Servizi, Ritardi);
- "Vacanze sulla Neve Classic" (Sezioni Assistenza, Perdita di Servizi);
- "Vacanze sulla Neve Elite" (Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita di Servizi, Ritardi);
- "Viaggi Gruppi" (Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita di Servizi);
- "Vacanze sulla Neve Gruppi" (Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita di Servizi).

In abbinamento all'Assicurazione Infortuni oggetto del presente contratto ed alle Forme di Copertura sopra descritte, sono previste ulteriori coperture assicurative attivabili sempre a scelta dal Contraente/Assicurato sulla base di quanto indicato sul frontespizio di polizza:

- Annullamento Viaggio;
- Rimborso delle Spese Mediche;
- Responsabilità Civile verso Terzi;
- Incendio del Contenuto della dimora abituale dell'Assicurato;
- Furto del Contenuto della dimora abituale dell'Assicurato, nonché Scippo, Furto e Rapina degli effetti personali trasportati;
- Assistenza Stragiudiziale e Giudiziale per la tutela dei diritti dell'Assicurato (Tutela Legale).

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alle "Tabelle Prestazioni e Garanzie" riportate nelle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché alle Condizioni di Assicurazione delle rispettive Sezioni.

L'Assicurato può far ricorso alle Prestazioni/Garanzie previste:

- alle Sezioni Assistenza, Bagaglio, Perdita Servizi, Ritardi, Annullamento Viaggio, Rimborso Spese Mediche, **per il tramite di Mapfre Asistencia S.A.;**
- alla Sezione Tutela Legale, **per il tramite di D.A.S..**

“Avvertenza”

Il contratto prevede casi di limitazione ed esclusione ovvero condizioni di sospensione delle coperture assicurative che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

Le Garanzie qui descritte sono prestate in seguito a Sinistri, indennizzabili a termini di Polizza.

Le **GARANZIE** sono fornite durante il periodo di durata della Polizza nell'ambito delle coperture e delle Somme Assicurate indicate sul simplo di Polizza.

L'importo complessivo degli Indennizzi corrisposti non potrà superare le Somme Assicurate previste.

In tema di limitazioni ed esclusioni, si rimanda a quanto previsto nel dettaglio dall'art. 3.2 all'art. 3.4, agli artt.li 3.6 e 3.7 delle Condizioni Generali di Assicurazione, agli artt.li 2.7 e 2.8 della Sezione Infortuni.

Ulteriori limitazioni ed esclusioni sono poi previste nelle singole Garanzie.

Per quanto concerne i casi di sospensione della Garanzia si rimanda agli artt. 2.3 e 3.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione ed alle previsioni dell'art. 1901 del Codice Civile.

“Avvertenza”

La Sezione Infortuni prevede la presenza di franchigie, scoperti e massimali.

Si rimanda per gli aspetti di dettaglio agli artt.li 2.5, 2.6 e 2.12 della Sezione Infortuni.

Per una maggiore comprensione riportiamo di seguito alcune esemplificazioni numeriche volte ad illustrare il meccanismo di funzionamento degli istituti contrattuali sopra richiamati.

Massimale e somma assicurata: è la somma indicata nel contratto entro il cui limite l'Impresa si obbliga a rispondere nei confronti dell'Assicurato nel caso si sia verificato un Sinistro che riguardi le Garanzie per le quali è prestata la copertura assicurativa.

Franchigie e scoperti: hanno lo scopo di evitare la gestione dei Sinistri di lieve entità e di sensibilizzare l'attenzione dell'Assicurato. Permettono, quindi, di contenere le spese di liquidazione e di ridurre il Premio delle coperture.

La Franchigia e lo Scoperto rappresentano la parte dell'ammontare del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

La Franchigia è costituita da un importo fisso, oppure è espressa in percentuale od in giorni, mentre lo Scoperto è espresso in percentuale.

Esempio:

Franchigia per il caso di Invalidità Permanente da Infortunio

Per questa Garanzia, la Franchigia viene espressa in percentuale e con riferimento ai postumi invalidanti riconosciuti:

- 5% sull'intera somma assicurata per le Forme di Copertura “Viaggi” e “Viaggi Gruppi”;
- 7% sull'intera somma assicurata per le Forme di Copertura “Vacanze sulla Neve” e “Vacanze sulla Neve Gruppi”.

Qualora si accertino postumi permanenti pari o superiori al 65% sarà corrisposta l'intera somma assicurata, come se l'invalidità permanente fosse totale.

Esempio:

Somma assicurata = € 30.000

Forma di Copertura "Viaggi";

A) Postumi invalidanti accertati 3%

Indennizzo = non è dovuto alcun indennizzo in quanto il postumo invalidante è inferiore alla Franchigia.

B) Postumi invalidanti accertati 6%

Indennizzo su € 30.000: $6\% - 5\% = 1\%$; € 30.000 X 1% = € 300

C) Postumi invalidanti accertati 70%

Indennizzo su € 30.000: € 30.000, in quanto si liquida l'intera somma assicurata.

"Avvertenza"

In accordo tra le Parti possono essere inseriti ulteriori limiti, esclusioni, massimali, franchigie e scoperti che saranno esplicitamente riportati sul simple di Polizza.

"Avvertenza"

Il contratto prevede un limite massimo di età assicurabile pari a 80 anni.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'art. 3.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

"Avvertenza"

Il Contraente prende atto che eventuali dichiarazioni false, ingannevoli e/o reticenti sulle circostanze del rischio rese in occasione della stipulazione del contratto e/o in occasione del Sinistro, legittimeranno l'impresa a respingere il danno o a riconoscerlo in misura ridotta fatta salva la facoltà dell'impresa di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.

Si rimanda all'art. 2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione nonché agli articoli 1892, 1893, 1894 e 1910 del Codice Civile per gli aspetti di dettaglio relativamente alle conseguenze.

"Avvertenza"

Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità a termini di legge.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

La Sezione Infortuni non prevede casi di aggravamento o diminuzione del rischio. Non trova pertanto applicazione il disposto degli artt.li 1897 e 1898 del Codice Civile.

6. Premi

Il Premio è determinato per periodi di assicurazione inferiori o pari ad 1 anno in base a quanto indicato in polizza ed è interamente dovuto.

Il contratto non prevede la possibilità di frazionare il Premio.

“Avvertenza”

Il versamento del Premio viene effettuato direttamente in favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. od in favore dell'agenzia presso cui viene stipulato il contratto.

E' possibile provvedere al pagamento del Premio mediante:

- assegno bancario o circolare n.t. intestati all'Impresa od all'intermediario;
- bonifico bancario;
- moneta elettronica;
- pagamento in conto corrente postale;
- pagamento a mezzo contanti nei limiti previsti dalla normativa generale e di settore.

“Avvertenza”

L'impresa o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti, in tal caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita dell'impresa medesima.

7. Rivalse

“Avvertenza”

Il contratto qui descritto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti del Contraente/Assicurato fatte salve eventuali ipotesi previsti dalla legge.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il presente contratto non prevede adeguamento del Premio e delle somme assicurate.

9. Diritto di recesso

“Avvertenza”

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia in favore del Contraente sia in favore dell'Impresa.

Per gli aspetti di dettaglio e per le modalità e i termini di esercizio del diritto in questione si rimanda all'art. 2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.A. Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano.

In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

In caso di sinistro, il mancato rispetto dell'obbligo di dare avviso nei termini previsti dal contratto da parte dell'Assicurato può comportare la decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

11. Legge Applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto, **in base all'art. 180 del D. Lgs. 209/2005**, è quella italiana.

12. Regime fiscale

Di seguito viene illustrato il regime fiscale applicabile al contratto dalla normativa in vigore al momento della redazione della presente Nota Informativa.

Tassazione del Premio

Il Premio versato sul presente contratto è gravato di un'imposta a carico del Contraente, pari all'importo indicato nel contratto di assicurazione nello specifico campo.

Detrazione Fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE, RECLAMI E CONTROVERSIE RELATIVE AL CONTRATTO

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

"Avvertenza"

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro all'Agenzia cui è assegnata la Polizza, oppure all'Impresa.

Per gli aspetti di dettaglio, rimandiamo all'art. 3.2 punti f), i) delle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché all'art. 2.10 della Sezione Infortuni.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative, rimandiamo all'art. 3.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché agli artt. 2.9 e 2.11 della Sezione Infortuni.

14. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it).

Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.

Per individuare correttamente la posizione e dar seguito ad una pronta trattazione della pratica al fine di fornire una risposta chiara e completa, è necessario indicare:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- numero di polizza e/o numero di sinistro e data dell'evento (in assenza sarà utile indicare il C.F. e/o le targhe coinvolte);

- sintetica ed esaustiva esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma; per ulteriori informazioni è possibile consultare l'apposita sezione dedicata ai reclami del sito internet dell'Impresa www.vittoriaassicurazioni.com.

E' inoltre possibile usufruire delle seguenti modalità alternative per la soluzione delle controversie.

- **Negoziazione assistita.** E' una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento - a qualsiasi titolo - di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria - vedasi punto successivo - nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.
- **Mediazione Obbligatoria.** E' un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n.28. La richiesta di mediazione nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html. Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari". Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.
- **Conciliazione paritetica.** Sistema semplice e rapido per provare a risolvere il contenzioso sui sinistri R.C. auto con un'impresa di assicurazione - la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000,00 euro - senza ricorrere al giudice. Nasce da un accordo tra l'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e alcune Associazioni dei Consumatori, al fine di facilitare i rapporti tra i consumatori e le imprese di assicurazione e ridurre il contenzioso nel settore RC auto. Per accedere alla procedura è possibile utilizzare il modulo acquisibile dai siti internet delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema o dell'ANIA, allegando copia della documentazione interessata (richiesta di risarcimento, modulo CAI ed eventuale risposta dell'impresa).

Tramite il sito internet della scrivente impresa (www.vittoriaassicurazioni.com) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione delle suddette procedure.

Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari

e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- a. i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità e alla quantificazione delle prestazioni assicurative, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b. i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c. i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- d. i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - Piazza Augusto Imperatore, 27 - 00186 Roma - Italia.

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

Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.

“Avvertenza”

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- **contattare il numero verde 800.016611**
- **accedere all'apposita sezione dedicata nel sito internet dell'Impresa e compilare il FORM su <http://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.**

15. Arbitrato

“Avvertenza”

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, è prevista per le Parti la possibilità di ricorrere ad Arbitrato.

In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Medico, mentre le spese del terzo Medico sono ripartite a metà.

Il Collegio Medico risiede nel comune - sede di Istituto di Medicina Legale - più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

Per il dettaglio si rimanda all'art. 2.13 della Sezione Infortuni.

“Avvertenza”

E' comunque facoltà delle Parti ricorrere all'autorità Giudiziaria.

16. Mediazione obbligatoria

Espressamente salve le procedure arbitrali previste in Polizza per le controversie in caso di Sinistro, per la soluzione di tutte le controversie nascenti dal contratto, la Legge prevede che la Parte che intenda promuovere causa debba in precedenza attivare obbligatoriamente una procedura di mediazione davanti ad uno degli Organismi di mediazione abilitati.

Si rimanda per i dettagli all'art. 2.12 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

“Avvertenza”

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- contattare il numero verde 800.016611
- accedere all'apposita sezione dedicata nel sito internet dell'Impresa e compilare il FORM su <http://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/forminformazioni.aspx>.

Per eventuali aggiornamenti delle informazioni, non di carattere normativo, contenute nel Fascicolo Informativo si rimanda alla consultazione del sito www.vittoriaassicurazioni.com.

Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Delegato

Cesare Caldarelli



AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n. 7 del 16/7/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa – www.vittoriaassicurazioni.com – è disponibile la nuova “AREA RISERVATA” che consente ad ogni cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio. Per registrarsi è sufficiente inserire:

- Codice fiscale (o Partita IVA);
- un indirizzo e-mail valido;

e seguire le semplici istruzioni che verranno inviate dal sistema via mail.

Per ottenere maggiori informazioni sul servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è attivo il numero verde 800.01.66.11.

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 complicità e conseguenze;
6. virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), Malattie sessualmente trasmissibili e relative complicità 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) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 186 del Codice della Strada e successive modifiche;
- g) nel caso di veicolo guidato da persona sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e nei cui confronti sia stata ravvisata la violazione dell'art. 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.



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.

PBINF 027.150.0318 | ASSICURAZIONE VIAGGI | INFORTUNI