

POLIZZA INFORTUNI
AZIENDA

INDICE

PER CAPIRE MEGLIO ALCUNI TERMINI

DEFINIZIONI	pag. 3
-------------	--------

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag. 5
--	--------

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

COSA E COME ASSICURIAMO	pag. 7
ALTRE GARANZIE	pag. 10
DELIMITAZIONI	pag. 11
IN CASO DI SINISTRO	pag. 12
CONDIZIONI PARTICOLARI	pag. 13
TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE	pag. 14
TABELLA VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA	pag. 15

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURATO - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE - Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE - Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e di altre persone.

COMPAGNIA - L'Impresa Assicuratrice.

FRANCHIGIA - La percentuale o la somma prestabilita che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per la quale la Compagnia non riconosce l'indennizzo.

INDENNIZZO - La somma dovuta dalla Compagnia.

INFORTUNIO - Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta

ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE - Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

POLIZZA - Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO - La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

RISCHIO - La probabilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO - Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA - L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

ART. 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE - Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO - Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ART. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO - Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al

relativo diritto di recesso.

ART. 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO - Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni. Il tal caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Compagnia rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 7 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE - In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 3 mesi prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata di un anno e così successivamente.

ART. 8 - ONERI FISCALI - Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 9 - FORO COMPETENTE - Foro competente, a scelta della Parte attrice, è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede la Direzione della Compagnia o l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

ART. 10 - ASSICURAZIONE STIPULATA INDIPENDENTEMENTE DA OGNI OBBLIGO DI LEGGE - La presente polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'assicurazione infortuni e malattia e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

ART. 11 - ALTRE ASSICURAZIONI - Il Contraente deve dare avviso scritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. Se il Contraente omette di dare l'avviso di cui sopra, la Compagnia non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

ART. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

A. VARIAZIONE DEL CONTRAENTE

Se il Contraente è una persona Giuridica organizzata in forma di Società di persone, lo stesso Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione il contratto continua con l'erede o gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.

In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente, fermo l'onere del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere il contratto per la parte che lo riguarda.

Nel caso di fusione della Società Contraente, il contratto continua con la Società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la Società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento della Società Contraente o della sua messa in liquidazione il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente, suoi eredi od aventi causa, entro il limite di quindici giorni dal loro verificarsi, alla Compagnia la quale nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto dandone comunicazione con preavviso di quindici giorni.

B. RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui al capitolo "COSA E COME ASSICURIAMO" voce "Caso morte", o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

C. ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciate.

- Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute il Dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale. Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e

dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

- Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.
- Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella dell'infortunio.

- Entro sessanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato, affinché la Compagnia stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro quindici giorni dalla relativa comunicazione della Compagnia al Contraente.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Compagnia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Compagnia può fissargli un ulteriore termine, non minore di 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente e/o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Compagnia, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il premio consuntivo risulti maggiore di oltre il doppio rispetto a quello anticipato, quest'ultimo è aumentato con decorrenza dall'inizio del periodo annuo successivo a quello della comunicazione, fino alla concorrenza del 75% dell'ultimo consuntivo.

- Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.

COSA E COME ASSICURIAMO

D. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le conseguenze degli infortuni che abbiano causato la Morte o l'Invalidità Permanente, subiti:

- nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata; tuttavia, in caso di infortunio conseguente all'esercizio di altre attività professionali, per le quali ricorrono i termini di cui all'art. 4 delle Norme, la Compagnia riconosce il 70% delle prestazioni assicurative concordate, a condizione che l'Assicurato o i beneficiari dimostrino che tali attività non rano svolte all'atto della stipulazione della polizza o dei suoi successivi aggiornamenti;
- nello svolgimento di normali attività del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo all'esercizio di qualsiasi professione, arte o mestiere cui l'Assicurato si dedichi abitualmente;
- nella guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- nell'uso come passeggero, esclusi i mezzi subacquei, di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto sia pubblico che privato, compresi i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le transvolate oceaniche;
- in occasione di prestazioni anche manuali attinenti al governo della casa, a lavori di ordinaria manutenzione e ad hobbies, di giardinaggio e di orticoltura;
- nell'esercizio di giochi ed attività sportive e relativi allenamenti a carattere ricreativo, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore (salvo quanto previsto al capitolo "DELIMITAZIONI") compresa però la partecipazione a raduni automobilistici, raduni motociclistici e cicloturistici, regate veliche;
- nell'esercizio di attività sportive e relativi allenamenti a carattere non professionistico, svolte sotto l'egida delle relative Federazioni, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore.
Limitatamente al calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, ginnastica, sport equestri, tuffi e pentathlon moderno l'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta del 10% sul grado di Invalidità Permanente accertata secondo quanto disposto al punto Ga) che segue e senza tenere conto della tabella di cui al punto Gb) che segue.

E. EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO

Sono considerati come infortuni anche:

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;

- le morsicature, le punture esclusa la malaria e le malattie tropicali (salvo quanto previsto alla voce "**ALTRE GARANZIE**"), le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- l'affogamento;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini, salvo quanto previsto alla voce "**ALTRE GARANZIE**");
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche e l'improvviso contatto con corrosivi;
- quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

F. CASO MORTE

La Compagnia corrisponde ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi dell'Assicurato non oltre il quarto grado, in parti uguali, la somma assicurata:

- se entro due anni dall'infortunio, ed in conseguenza delle lesioni subite, l'Assicurato muore;
- se a seguito di affogamento o di incidente della circolazione terrestre o navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione di domanda di Morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.
Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione della somma pagata.
L'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di polizza.

G. CASO INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'Invalidità Permanente si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio,

La Compagnia

- a) **determina** il grado di Invalidità Permanente sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui allegato 1) del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 ("Tabella INAIL") e successive modificazioni; il testo di tale allegato è riportato alle pagine 14 e 15 della presente polizza;
- b) **liquida** un'indennità in percentuale sulla somma assicurata, calcolata come da tabella nella pagina successiva:

GRADO DI INVALIDITÀ ACCERTATA	INDENNITÀ DA LIQUIDARE SULLA SOMMA ASSICURATA			
	DA 0 A 200 MILIONI	DA 200 MILIONI A 500 MILIONI	DA 500 MILIONI A 1 MILIARDO	ECCELENTE IL MILIARDO
%	%	%	%	%
1-2-3	0	0	0	0
4	1	0	0	0
5	2	0	0	0
6	3	1	0	0
7	4	2	0	0
8	5	3	0	0
9	6	4	0	0
10	7	5	0	0
11	8	6	1	0
12	9	7	2	0
13	10	8	3	0
14	11	9	4	0
15	12	10	5	0
16	13	11	6	1
17	14	12	7	2
18	15	13	8	3
19	16	14	9	4
20	17	15	10	5
21	21	16	11	6
22	22	17	12	7
23	23	18	13	8
24	24	19	14	9
25	25	20	15	10
26	26	26	16	11
27	27	27	17	12
28	28	28	18	13
29	29	29	19	14
30	30	30	20	15
31	31	31	21	16
32	32	32	22	17
33	33	33	23	18
34	34	34	24	19
35	35	35	25	20
36	36	36	36	21
37	37	37	37	22
38	38	38	38	23
39	39	39	39	24
40	40	40	40	25
41	41	41	41	26
42	42	42	42	27
43	43	43	43	28
44	44	44	44	29
45	45	45	45	30
46	46	46	46	31
47	47	47	47	32
48	48	48	48	33
49	49	49	49	34
50	50	50	50	35

Oltre il 50% di invalidità accertata non si applicherà alcuna detrazione e pertanto il grado di invalidità accertata corrisponderà alla percentuale di indennità di liquidare.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di invalidità permanente vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi non specificati nella tabella di cui al precedente punto a), il grado di invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

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

H. RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o degli aventi diritto ad ogni azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto.

I. SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione vale durante:

- il servizio militare in tempo di pace, o di quello sostitutivo dello stesso;
- il richiamo per ordinarie esercitazioni.

L'assicurazione non vale durante:

- l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva;
- il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- l'uso e guida di mezzi aerei militari ed esercizio del paracadutismo.

Entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza rateale di premio, posteriore all'inizio del servizio militare, è facoltà del Contraente di richiedere la sospensione dell'assicurazione sino al termine del servizio stesso.

L. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per gli Infortuni avvenuti in ogni Paese del Mondo con l'intesa che gli accertamenti del grado di Invalidità Permanente nonché la liquidazione dei relativi sinistri saranno fatti in Italia ed in Lire Italiane.

ALTRE GARANZIE (sempre operanti)

In aggiunta a quanto previsto al capitolo "COSA E COME ASSICURIAMO" la garanzia vale anche per:

1. Ernie traumatiche

A parziale deroga del capitolo "DELIMITAZIONI", la garanzia è estesa alle ernie traumatiche con l'intesa che:

- la garanzia prende effetto dalle ore 24 del 180° giorno seguente al perfezionamento della polizza;
- se in base al parere medico l'ernia non è operabile, verrà riconosciuto un grado di Invalidità Permanente non superiore al 10%;
- in caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista alla voce "Controversie" del capitolo "IN CASO DI SINISTRO".

2. Rapina, tentata rapina, estorsione e tentativo di sequestro

La Compagnia paga ai figli e/o al coniuge non legalmente separato dall'Assicurato, che risultino beneficiari dell'assicurazione, la somma convenuta per il caso di Morte aumentata del 50% quando l'Assicurato muore in conseguenza di un infortunio subito a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, messi in opera nei confronti dell'Assicurato stesso.

Per questa specifica prestazione l'esposizione massima della Società non potrà in ogni caso essere superiore a L. 500.000.000, indipendentemente dall'eventuale maggior somma assicurata per il caso morte.

3. Ulteriori rimborsi

In caso di Infortunio liquidabile a termini di polizza la Compagnia riconosce un ulteriore rimborso, sino ad un massimo di L. 5.000.000 per evento, per le spese documentate sostenute, relativamente a:

- **TRASPORTO** dal luogo dell'infortunio all'ospedale o casa di cura, per il pronto soccorso;
- **RIMPATRIO** se l'infortunio è avvenuto all'estero;
- **AZIONI DI SALVATAGGIO O DI RICERCA** dell'Assicurato stesso;

- **TRASPORTO DELLA SALMA** a seguito di decesso avvenuto al di fuori del comune di residenza.

4. Malattie tropicali - Malaria

La garanzia è estesa alle malattie tropicali, intendendosi come tali quelle diagnosticate dai medici curanti, fino a concorrenza delle somme assicurate e con un massimo indennizzo di L. 200.000.000. La malaria si intende parificata alle malattie tropicali.

Si conviene che non si darà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece essa risulterà pari o superiore al 15% della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente, senza tener conto della tabella di cui al punto Hb) che precede.

La validità di questa garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato si trovi in perfette condizioni di salute e che si sia sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle Autorità sanitarie dei Paesi dove si reca.

In caso di divergenza sulla diagnosi della malattia la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista alla voce "Controversie" del capitolo "IN CASO DI SINISTRO".

5. Terremoto all'estero

A parziale deroga del capitolo "DELIMITAZIONI", la garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti da terremoto.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

6. Rischio guerra

A parziale deroga del capitolo "DELIMITAZIONI", la garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

DELIMITAZIONI

1. Esclusioni

Salvo quanto previsto al capitolo **"COSA E COME ASSICURIAMO"** sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti:

- a. alla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionale o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- b. all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), snowboard e skateboard, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultraleggeri);
- c. a stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- d. all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- e. a delitti dolosi o atti temerari dell'Assicurato restando coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- f. gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo (salvo quanto previsto alla voce **"ALTRE GARANZIE"**) e le rotture sottocutanee dei tendini;
- g. inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti (salvo quanto previsto alla voce **"ALTRE GARANZIE"**);
- h. trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

2. Persone non assicurabili - cessazione delle garanzie

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenze, A.I.D.S., insulinodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

3. Limiti di età - cessazione delle garanzie

Per le persone che nel corso del contratto raggiungano il 75° anno di età, l'assicurazione cessa dalla successiva scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

IN CASO DI SINISTRO

1. Obblighi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede della Compagnia od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro cinque giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre un anno dalla data di cessazione della polizza.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Compagnia.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica. Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

2. Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra o sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

3. Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, 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 ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede, a scelta della Parte più diligente, presso la Sede della Compagnia stessa o presso la Sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da

essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

4. Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazione medica, ricevute o fatture di pagamento in originale) espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia si impegna a provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.

Qualora non ci sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio Medico, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio Medico.

5. Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Compagnia corrisponde alle persone indicate alla voce "**Caso morte**" del capitolo "**COSA E COME ASSICURIAMO**" (pag. 7) la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga alle persone di cui al capoverso precedente l'importo liquidato od offerto.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(Valide solo se espressamente richiamate in polizza)

1. Limitazione della garanzia ai soli rischi extraprofessionali

A parziale modifica del capitolo "**COSA E COME ASSICURIAMO**", si conviene che:

- la garanzia è limitata agli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di normali attività del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo all'esercizio di qualsiasi professione, arte o mestiere cui si dedichi abitualmente;
- la garanzia non vale per gli infortuni derivanti dall'uso di mezzi di locomozione aerea.

2. Limitazione della garanzia ai soli rischi professionali

A parziale modifica del capitolo "**COSA E COME ASSICURIAMO**" si conviene che la garanzia è limitata agli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali dichiarate in polizza.

3. Condizioni speciali per dirigenti

A parziale deroga dei capitoli "**COSA E COME ASSICURIAMO**" e "**DELIMITAZIONI**" si conviene quanto segue:

3a) Esonero denuncia infermità, mutilazioni, difetti fisici

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Compagnia eventuali infermità, mutilazioni e difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando che in caso di infortunio che abbia colpito un organo od un arto già minorato, le indennità dovute secondo le percentuali previste dalla presente polizza verranno diminuite del degrado corrispondente alle infermità ed ai difetti fisici preesistenti.

3b) Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Compagnie.

3c) Sport pericolosi

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, escluso comunque il paracadutismo e gli sport aerei in genere.

3d) Malattie professionali

L'Assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della somma totale; quando la silicosi e l'asbestososi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché il quadro morboso complessivo sia tale da determinare l'abbandono del lavoro, la franchigia predetta si intende abolita.

Resta confermata, l'esclusione delle conseguenze dirette e indirette di trasmutazione provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

3f) Invalidità permanente grave

Qualora l'Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio e a malattia professionale, accertata con i criteri di indennizzabilità previsti in polizza, comporti l'abbandono

del lavoro in qualità di dirigente ed una riduzione permanente delle capacità lavorative in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.

4. Calamità naturali - terremoto

A parziale deroga del capitolo "**DELIMITAZIONI**", l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche e terremoto; ovunque nel Mondo.

5. Spese di cura

La Compagnia rimborsa, per ogni infortunio garantito a termini di polizza, le spese rese necessarie dall'infortunio ed effettivamente sostenute dall'Assicurato per:

- Medici, chirurghi, ospedali, case di cura, fisioterapie, bagni, forni ed altre cure mediche indispensabili, con esclusione delle protesi (salvo le spese per l'acquisto di apparecchi protesici applicati durante l'intervento).

Per la presente garanzia l'esposizione massima della Compagnia si intende fissata in L. 5.000.000 per ogni singola persona per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo (o minor periodo di assicurazione).

6. Assicurazione infortuni dei quali sia responsabile il contraente

Qualora in conseguenza di un infortunio compreso nella garanzia assicurativa il Contraente, come civilmente responsabile secondo le leggi vigenti, debba all'Assicurato o ai suoi aventi diritto un risarcimento per danni corporali superiori all'indennità fondamentale prevista dalla polizza per l'infortunio, la Compagnia si assumerà - in sostituzione di detta indennità - il risarcimento per responsabilità civile sino a concorrenza del DOPPIO dell'ammontare dell'indennità medesima, ma comunque con il massimo di L. 2.000.000.000.

La presente garanzia non è prestata:

- per la responsabilità civile derivante da impegni particolari assunti oltre la responsabilità civile legale;
- quando l'Assicurato sia lo stesso Contraente o, nel caso di Società, un suo amministratore o un suo socio a responsabilità illimitata;
- quando l'Assicurato sia un prossimo congiunto (coniuge, ascendente, discendente, fratello, sorella) delle persone indicate nel precedente comma.

Il Contraente deve informare prontamente la Compagnia delle pretese per responsabilità civile avanzate da un Assicurato o dai suoi aventi diritto in relazione a un infortunio liquidabile ai sensi della presente polizza, e trasmettere al più tardi entro tre giorni dal ricevimento tutti gli altri documenti, domande e richieste giudiziali e stragiudiziali, relativi all'infortunio stesso, come pure fornire tutti i chiarimenti utili a facilitare ogni ricerca. La Compagnia, a cui sono conferiti dal Contraente i più ampi poteri per la trattazione e liquidazione diretta del sinistro, assume e dirige la causa a nome del Contraente, nel caso di azione civile, per mezzo dei legali da essa scelti. Nel caso di un procedimento penale, la Compagnia si riserva la facoltà di assumere e dirigere la difesa dell'imputato.

Salvo che sia formalmente autorizzato dalla Direzione della Compagnia, il Contraente deve astenersi da qualsiasi riconoscimento anche parziale della propria responsabilità civile o dell'ammontare dei danni, come pure da qualsiasi transazione.

TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Allegato 1 del D.P.R. 30/6/1965 N. 1124

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

	a destra	a sinistra
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%
Perdita totale del solo alluce		7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità: ma, ove concorra perdita di più dita, ogni altro dito perduto è valutato il		3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%

N.B. - In caso di constatato mancinismo le percentuali stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
		%	%
1/10	9/10	1	2
2/10	8/10	3	6
3/10	7/10	6	12
4/10	6/10	10	19
5/10	5/10	14	26
6/10	4/10	18	34
7/10	3/10	23	42
8/10	2/10	27	50
9/10	1/10	31	58
10/10	0	35	65

Note:

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

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

