



H24

FASCICOLO INFORMATIVO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER GLI INFORTUNI.

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di assicurazione;

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE
ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.**

Mod. INF54321/FI

 **ITALIANA
ASSICURAZIONI**
PARLACI DI TE.

H24

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Modello INF54321 – Ed. 03/2014

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Gentile Assicurato,
la ringraziamo per aver scelto Italiana Assicurazioni S.p.A..
Per una completa valutazione delle singole garanzie consigliamo un'attenta lettura delle condizioni contrattuali riportate nelle pagine seguenti.
La polizza è costituita e disciplinata dal presente libretto e dalla scheda di polizza riportante le somme assicurate: insieme formano il contratto di assicurazione.
Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto, potrà rivolgersi al Suo Agente Italiana Assicurazioni S.p.A. oppure al Servizio "Benvenuti in Italiana" – indirizzo: Via Traiano, 18 – 20149 Milano



(dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20)
e-mail: benvenutinitaliana@italiana.it

GARANZIE

Nelle Condizioni Contrattuali sono riportate quelle relative alle sezioni:

- Infortuni
 - Morte
 - Invalidità Permanente
 - Invalidità Permanente Grave
 - Inabilità Temporanea
 - Diaria per Gessatura
 - Indennità da Ricovero
 - Indennità Post Ricovero
 - Rimborso Spese di Cura
 - Rendita Vitalizia
- Assistenza
- Tutela Legale

Sono operanti le garanzie espressamente indicate nella scheda di polizza.



DEFINIZIONI	Pag.	4
CONDIZIONI GENERALI	Pag.	7
SEZIONE INFORTUNI	Pag.	9
▪ Chi e cosa assicuriamo	Pag.	9
▪ Cosa non assicuriamo	Pag.	16
▪ Come avviene la liquidazione dell'indennizzo	Pag.	17
▪ Condizioni aggiuntive operanti solo per contratti intestati a persone giuridiche	Pag.	20
CONDIZIONI PARTICOLARI	Pag.	21
SEZIONE ASSISTENZA	Pag.	23
▪ Chi e cosa assicuriamo	Pag.	23
▪ Cosa non assicuriamo	Pag.	24
▪ Gestione del sinistro	Pag.	25
SEZIONE TUTELA LEGALE	Pag.	26
▪ Cosa assicuriamo	Pag.	26
▪ Chi assicuriamo	Pag.	27
▪ Quando assicuriamo	Pag.	27
▪ Dove assicuriamo	Pag.	28
▪ Cosa non assicuriamo	Pag.	28
▪ Come avviene la liquidazione del sinistro	Pag.	28
ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI	Pag.	30
TABELLA INAIL	Pag.	33
LETTERA TIPO PER DENUNCIA SINISTRO	Pag.	37

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

ASSICURATO

La persona, identificata nella scheda di polizza, protetta dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

BENEFICIARI

Le persone designate dall'Assicurato a riscuotere l'indennizzo in caso di proprio decesso. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale avente la natura di atto pubblico redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in struttura sanitaria, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

CENTRALE OPERATIVA

Componente della struttura organizzativa di BLUE ASSISTANCE S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua. La Centrale Operativa organizza ed eroga i servizi e le prestazioni previsti in polizza.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

DANNO ESTETICO

Deturpazione obiettivamente constatabile.

FRANCHIGIE/SCOPERTO

Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa, in percentuale o in giorni (franchigia) o in percentuale sull'ammontare del danno (scoperto), che rimane a carico dell'Assicurato.

GESSATURA

Applicazione permanente e inamovibile di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica. I coattori di Hoffman, i metodi di contenzione Ilizarov, F.E.A. (fissatore esterno assiale) e analoghi coattori esterni sono considerati gessatura. È considerata applicazione di gessatura anche la terapia di fratture alle quali non viene applicato alcun mezzo di contenzione, purché sia resa necessaria permanenza continuativa a letto prescritta o diagnosticata da Ente Ospedaliero Pubblico.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, esterna e violenta, che produce lesioni ovvero alterazioni o guasti anatomici ad una qualsiasi parte del corpo, con esclusione delle alterazioni psichiche, obiettivamente constatabili ed accertabili quindi medicalmente, anche se materialmente non rilevabili, che hanno come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le embolie conseguenti ad immersioni subacquee con autorespiratore;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali.

INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE

Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'Assicurato di attività che non abbiano carattere di professionalità.

INFORTUNIO PROFESSIONALE

Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato delle attività professionali (principali e secondarie).

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico che è attuato con manovre manuali o strumentali, cruento, eseguito anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.

INVALIDITA' PERMANENTE

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

ISTITUTO DI CURA

Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, poliambulatori medici.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RESIDENZA

Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO

Permanenza in istituto di cura, con o senza pernottamento, documentato da relativa cartella clinica.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro.

SCHEDA DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato, il premio e la sottoscrizione delle Parti (Mod. INF54320).

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

SPESE DI GIUSTIZIA

Spese del processo o processuali che, in un giudizio civile, sono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

TRATTAMENTI SANITARI

Insieme di medicinali e rimedi per il trattamento delle conseguenze di un infortunio: accertamenti diagnostici, cure mediche, materiale di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un intervento chirurgico, trattamenti riabilitativi; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici. **Sono esclusi farmaci e specialità medicinali.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

CONDIZIONI GENERALI

ART. 1.1 AGGRAVAMENTO DI RISCHIO - CAMBIO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento al cambiamento delle attività professionali dichiarate.

In caso di sinistro, la mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento può comportare - come previsto dall'art. 1898 Codice Civile - la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo.

Qualora l'infortunio si verifichi nello svolgimento di un'attività professionale diversa da quella indicata nella scheda di polizza, l'indennizzo spettante a termini di polizza è corrisposto:

- in misura integrale, se all'attività svolta al momento del sinistro corrisponde una classe professionale uguale o inferiore a quella dichiarata;
- **nella percentuale indicata nella tabella sottostante, se all'attività svolta al momento del sinistro corrisponde una classe professionale più elevata.**

		Attività indicata nella scheda di polizza			
		Classe A	Classe B	Classe C	Classe D
Attività al momento del sinistro	Classe A	=	=	=	=
	Classe B	85%	=	=	=
	Classe C	70%	85%	=	=
	Classe D	55%	70%	85%	=

Al fine della valutazione del grado di rischio inerente alle varie attività professionali, si fa riferimento alla classificazione risultante dall'allegato n. 1 delle presenti Condizioni Contrattuali.

Qualora l'attività svolta al momento del sinistro sia classificata come "Rischio riservato alla Direzione", l'infortunio occorso nello svolgimento di detta attività è assoggettato alle disposizioni previste dall'art. 1898 Codice Civile.

ART. 1.2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

ART. 1.3 TACITA PROROGA DEL CONTRATTO

Salvo diversa indicazione riportata sulla scheda di polizza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione, di durata non inferiore ad un anno, è prorogata per un anno e così successivamente.

L'assicurazione non è prorogabile al momento in cui l'Assicurato raggiunge gli 80 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

ART. 1.4 RECESSO DAL CONTRATTO

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 1.5 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società la stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile.

Qualora le somme assicurate con altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione, la Società, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni. Il Contraente che dolosamente ometta di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni decade dal diritto dell'indennizzo. Non rientrano nell'obbligo di comunicazione le coperture connesse con altri rapporti contrattuali (es. c/c bancario).

ART. 1.6 INDICIZZAZIONE

(non opera se nella casella "indicizzazione" della scheda di polizza è riportata l'indicazione "NO")

Al fine di mantenere aggiornato il valore iniziale delle prestazioni, la polizza è indicizzata e pertanto si adegua seguendo le variazioni mensili dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT.

Mentre il premio di polizza sarà aumentato solo ad ogni scadenza annuale, i valori ed i limiti delle prestazioni saranno adeguati ogni mese; quindi, in caso di sinistro, si farà riferimento a tali parametri rivalutati in base al rapporto tra l'indice ISTAT relativo al terzo mese che precede la data dell'infortunio e quello del terzo mese precedente la data di stipulazione del contratto.

ART. 1.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze, che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

SEZIONE INFORTUNI

CHI E COSA ASSICURIAMO

ART. 2.1 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura contro gli infortuni professionali ed extraprofessionali le persone indicate nella scheda di polizza, fatta salva la disciplina relativa ai rischi sportivi che segue.

L'assicurazione comprende gli infortuni subiti:

- A) in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; atti di terrorismo o tumulti popolari **purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- B) a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. **Se l'infortunio si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, l'indennizzo è ridotto del 50%;**
- C) a causa di guerra, **se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. La garanzia è valida per polizze di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.**

In caso di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da cartella clinica del ricovero, la Società corrisponde un indennizzo di euro 10.000.

Qualora l'Assicurato - studente di età non superiore ai 25 anni, in conseguenza di infortunio, non sia in condizione di frequentare i corsi di istruzione per 60 giorni consecutivi, la Società corrisponde un indennizzo di euro 1.000 per favorire il recupero della preparazione scolastica.

ART. 2.2 RISCHI SPORTIVI

La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo **non professionistico**, fatte salve le **seguenti limitazioni**.

- A) **L'indennizzo si intende limitato ai soli casi di Morte o Invalidità Permanente se garantite e comunque ridotto alla metà, qualora l'infortunio si verifichi durante** la pratica di alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci-alpinismo per i gradi di difficoltà O.S. (Ottimo Sciatore) e O.S.A. (Ottimo Sciatore Alpinista), immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia), rafting o canoa o idrospeed in tratti caratterizzati da rapide, judo, karate ed arti marziali in genere, surf e kitesurf.

L'indennizzo è ridotto alla metà e la garanzia Inabilità Temporanea non garantita, anche se presente, qualora l'infortunio si verifichi durante la pratica di calcio, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, pallamano, rugby, sci in generale compreso snowboard, hockey su ghiaccio, sport equestri, football americano.

- B) **La garanzia non vale comunque per gli infortuni derivanti da:**
 - **pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);**
 - **pratica a titolo professionistico di sport in genere;**
 - **partecipazione a gare e/o prove motoristiche;**
 - **partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);**
 - **pratica di pugilato, speleologia, salto dal trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, idroski, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra-europeo.** Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 2.3 MORTE

Se l'Assicurato muore a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari.

L'indennizzo non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di Morte, ove questa sia maggiore.

Se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se risulta che l'Assicurato è vivo dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, quest'ultima ha diritto alla restituzione, da parte dei beneficiari, della somma loro pagata. L'Assicurato avrà così diritto all'indennizzo spettante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

Indennizzo speciale per i minori

Qualora fra i beneficiari vi siano uno o più figli conviventi minori o riconosciuti invalidi civili con percentuale pari o superiore al 60%, la quota di indennizzo spettante a ciascuno di loro viene aumentata del 50% in caso di commorienza per infortunio nel medesimo sinistro di entrambi i genitori, dei quali almeno uno assicurato.

Il maggior indennizzo previsto dalla presente norma cumula con la somma assicurata per il caso di morte, fino alla concorrenza complessiva di euro 250.000 intendendosi lo stesso proporzionalmente ridotto in caso di superamento di detto limite.

ART. 2.4 – INVALIDITA' PERMANENTE

Il grado di invalidità è accertato, da specialisti in medicina legale e delle assicurazioni, con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nella seguente tabella.

Valutazione del grado di invalidità permanente

	Destro	Sinistro
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
▪ un arto superiore	70%	60%
▪ una mano o un avambraccio	60%	50%
▪ un pollice	18%	16%
▪ un indice	14%	12%
▪ un medio	8%	6%
▪ un anulare	8%	6%
▪ un mignolo	12%	10%
▪ una falange ungueale del pollice	9%	8%
▪ una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

	Destro	Sinistro
Anchilosi:		
▪ della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
▪ del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
▪ del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
▪ del nervo radiale	35%	30%
▪ del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
▪ al di sopra della metà della coscia	70%	
▪ al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
▪ al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio:		
▪ di gamba	50%	
▪ un piede	40%	
▪ ambedue i piedi	100%	
▪ un alluce	5%	
▪ un altro dito del piede	3%	
▪ la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi:		
▪ dell'anca in posizione favorevole	35%	
▪ del ginocchio in estensione	25%	
▪ della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sottoastraglica	15%	
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di frattura di una costa con callo deforme	1%	
Esiti di frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di:		
▪ una vertebra cervicale	12%	
▪ una vertebra dorsale	5%	
▪ 12a dorsale	10%	
▪ una vertebra lombare	10%	
Postumi di trauma distorsivo-cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Esiti di frattura del sacro con callo deforme	3%	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%	

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

	Destro	Sinistro
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
▪ un occhio	25%	
▪ ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di:		
▪ un orecchio	10%	
▪ ambedue gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta:		
▪ monolaterale	4%	
▪ bilaterale	10%	
Perdita anatomica:		
▪ di un rene	15%	
▪ della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	
Afonia (perdita totale della voce; la perdita parziale della voce non è indennizzabile)	30%	

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.

In caso di mancinismo le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro o viceversa. L'onere di provare il mancinismo è a carico dell'Assicurato.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate 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%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente l'asportazione totale.

Qualora l'infortunio determini 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.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

L'indennizzo è calcolato applicando la percentuale di invalidità accertata - diminuita delle franchigie di seguito indicate - alle componenti di importo (capitale) nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per Invalidità Permanente totale:

- **sulla prima parte della somma assicurata fino a euro 250.000:**
 - a) per invalidità permanente pari o inferiore al **4%** non è dovuto alcun indennizzo;
 - b) per invalidità permanente superiore al 4% l'indennizzo viene liquidato **solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 4%;**
- **sulla seconda parte della somma assicurata pari all'eccedenza oltre euro 250.000:**
 - a) per invalidità permanente pari o inferiore al **10%** non è dovuto alcun indennizzo;
 - b) per invalidità permanente superiore al 10% l'indennizzo viene liquidato **solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 10%.**



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Se l'invalidità permanente accertata è:

- **superiore al 20%** della totale, l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, senza alcuna franchigia;
- **pari o superiore al 65%** della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.

ART. 2.5 INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

Il grado di invalidità è sempre accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124), riportate nell'allegato n. 2 delle presenti Condizioni Contrattuali. Sulla somma assicurata per Invalidità Permanente Grave l'indennizzo è calcolato secondo i seguenti criteri:

- **per invalidità permanente pari o inferiore al 25% non è dovuto alcun indennizzo;**
- in caso di invalidità superiore al 65% della totale l'indennizzo corrisponde al 100%;
- **in tutti gli altri casi** l'indennizzo è determinato in percentuale sulla somma assicurata, **come da tabella che segue:**

Grado % di Invalidità accertata	Percentuale di indennizzo da liquidare	Grado % di Invalidità accertata	Percentuale di indennizzo da liquidare
26	27	46	62
27	28	47	64
28	30	48	66
29	31	49	68
30	32	50	70
31	34	51	72
32	35	52	74
33	36	53	76
34	38	54	78
35	40	55	80
36	42	56	82
37	44	57	84
38	46	58	86
39	48	59	88
40	50	60	90
41	52	61	92
42	54	62	94
43	56	63	96
44	58	64	98
45	60	65	100

Il capitale assicurato rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale: pertanto l'indennizzo, relativo a uno o più sinistri, non potrà essere, nell'arco della durata contrattuale, maggiore del capitale medesimo.

La corresponsione dell'intero capitale assicurato implica, per l'Assicurato che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 2.6 – INABILITA' TEMPORANEA

Se un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza ha per conseguenza un periodo di inabilità temporanea, **durante il quale l'Assicurato sia impedito a svolgere le sue normali occupazioni**, la Società liquida la diaria assicurata secondo i seguenti criteri:

- **integralmente per 2/3** del periodo di inabilità e con il massimo di 240 giorni per sinistro;
- **al 50% per il restante 1/3** del periodo di inabilità e con il massimo di 120 giorni per sinistro.

La liquidazione dell'indennizzo avverrà applicando le seguenti franchigie:

- **8 giorni sull'intero capitale previsto in polizza, qualora non sia superiore a euro 50;**
- **12 giorni sull'intero capitale previsto in polizza per importi oltre euro 50.**

In caso di ritardo della denuncia l'indennità per inabilità decorre dal giorno successivo a quello della denuncia. Si rinvia a quanto previsto all'articolo 4.3 (denuncia dell'infortunio).

La franchigia decorre dal giorno successivo a quello della denuncia stessa, restando inteso che l'indennità per Inabilità Temporanea sarà corrisposta a partire dal giorno seguente al compimento della franchigia; resteranno esclusi dal pagamento i casi guariti entro il periodo stesso.

La presente garanzia non cumula con l'Indennità Post Ricovero.

Se l'inabilità temporanea si verifica quando l'Assicurato si trovi in territorio extraeuropeo, l'indennizzo spetta soltanto per il periodo di degenza documentata in Istituto di Cura; permanendo lo stato di inabilità al rientro in Europa, questo deve essere comunicato alla Società entro tre giorni, pena la decadenza del diritto all'indennizzo corrispondente.

ART. 2.7 DIARIA PER GESSATURA

La Società corrisponde la diaria assicurata nel caso in cui un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti gessatura, alle seguenti condizioni:

- se la gessatura è resa necessaria da una frattura o da una lesione articolare (capsulare, legamentosa, meniscale) diagnosticata in ambiente ospedaliero o da un medico ortopedico, la Società corrisponde la diaria assicurata **per un massimo di 60 giorni** per sinistro dietro presentazione di documentazione medica. Il periodo di corresponsione viene invece **limitato a 35 giorni** qualora la cura della frattura venga effettuata chirurgicamente con applicazione di mezzi di sintesi interni o con presidi dinamici, senza quindi gessatura;
- se la gessatura è resa necessaria da una distorsione, senza lesione dei legamenti o di altre strutture articolari, certificata da Ente Ospedaliero Pubblico, sempreché il mezzo di contenzione non venga rimosso **per almeno 20 giorni consecutivi**, la Società riconosce un **indennizzo forfettario pari a 10 volte la diaria assicurata.**

La garanzia non è comunque operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione o contusione del rachide cervicale.

La presente garanzia non cumula con l'Indennità Post Ricovero.

Se la gessatura si verifica quando l'Assicurato si trovi in territorio extraeuropeo, l'indennizzo spetta soltanto per il periodo di degenza documentata in Istituto di Cura; permanendo lo stato di inabilità al rientro in Europa, questo deve essere comunicato alla Società entro tre giorni, pena la decadenza del diritto all'indennizzo corrispondente.

ART. 2.8 INDENNITÀ DA RICOVERO

In caso di ricovero in Istituto di cura, reso necessario da infortunio indennizzabile ai sensi del presente contratto, verrà corrisposta **per un periodo non superiore a 365 giorni**, una indennità fissa nella misura indicata in polizza per ogni pernottamento, il giorno di ingresso e quello di dimissione verranno conteggiati come un pernottamento.

In caso di ricovero senza pernottamento verranno indennizzati solo periodi consecutivi di 3 giorni.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 2.9 INDENNITÀ POST RICOVERO

Qualora l'Assicurato a seguito di ricovero in Istituto di cura, **che comporti almeno due pernottamenti**, conseguente a infortunio indennizzabile ai sensi del presente contratto, debba trascorrere un periodo di convalescenza domiciliare che gli impedisca totalmente di svolgere la sua normale attività (**inabilità totale documentata da certificato medico**), verrà corrisposta una indennità fissa giornaliera nella misura indicata in polizza **per un periodo massimo non superiore a 5 volte i giorni di ricovero e con il massimo di 60 giorni**.

Il limite di cui sopra si intende elevato a 15 volte, fermo il limite massimo di 60 giorni, nel caso di dimissione e contemporaneo ricovero, senza soluzione di continuità, in altro Istituto di Cura, anche con prevalente finalità riabilitativa.

Ai fini del computo dell'Indennità Post Ricovero il primo e l'ultimo giorno di inabilità temporanea totale si considerano giorno unico.

La presente garanzia non cumula con la Diaria per Gessatura e con l'Inabilità Temporanea.

ART. 2.10 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA

Per la cura delle lesioni determinate da infortunio la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale assicurato:

- **in caso di ricovero**, le spese sostenute per i trattamenti sanitari, per i diritti di sala operatoria e per le rette di degenza. Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria di euro 100 per ogni pernottamento, **fino a 100 pernottamenti per sinistro**;
- **dopo un ricovero di almeno 24 ore o dopo un intervento chirurgico anche ambulatoriale o dopo una frattura osteoarticolare o capsulo legamentosa radiograficamente accertata**, le spese sostenute per trattamenti sanitari, per il noleggio o l'acquisto (**con il limite per l'acquisto di euro 1.500 per sinistro**) di apparecchiature terapeutiche o ortopediche, per cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio.

Le spese per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi dentarie sono rimborsabili **fino alla concorrenza di euro 750**.

Sono inoltre rimborsabili - fino alla concorrenza del 50% del massimale indicato nella scheda di polizza e comunque con il massimo di euro 2.500 - le spese per l'acquisto di protesi anatomiche; **non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi**.

Le spese indicate al presente punto sono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% ed il minimo di euro 75 per sinistro.

Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostenga le spese relative ai ticket, la Società rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione della franchigia;

- **se non vi è stato il ricovero o dopo un ricovero inferiore a 24 ore**, le spese sostenute per il noleggio di apparecchiature terapeutiche o ortopediche, per cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio. Le spese per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi dentarie sono rimborsabili **fino alla concorrenza di euro 750**.

Le spese indicate al presente punto sono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% ed il minimo di euro 75 per sinistro.

Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostenga le spese relative ai ticket, la Società rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione della franchigia;

- le spese per trasporto dell'Assicurato all'Istituto di cura o da un Istituto di cura all'altro con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato, nonché in ambulanza - se necessaria - per il rientro al domicilio.

Le spese indicate al presente punto sono rimborsate fino al limite di euro 1.000;

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

- per intervento riparatore del danno estetico **fino alla concorrenza di euro 2.500 per sinistro.**
Le spese indicate al presente punto sono rimborsabili purché l'intervento riparatore avvenga **entro due anni dal giorno dell'infortunio (provato da cartella clinica descrittiva di Pronto Soccorso) e non oltre un anno dalla scadenza del contratto.**

ART. 2.11 RENDITA VITALIZIA

Il grado di invalidità è sempre accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle tabelle INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124), riportate nell'allegato n. 2 delle presenti Condizioni Contrattuali. Se l'infortunio determina un'invalidità permanente accertata **pari o maggiore del 60%** della totale, la Società – mediante una polizza Vita - assicura il pagamento di una rendita vitalizia rivalutabile dell'importo iniziale lordo annuo indicato nella scheda di polizza.

L'effetto della polizza Vita è quello della data di sottoscrizione dell'atto con il quale l'Assicurato accetta la liquidazione a titolo definitivo dell'indennizzo per Invalidità Permanente. Il pagamento della prima rata della rendita sarà effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della polizza Vita. La rendita sarà corrisposta fintanto che l'Assicurato sarà in vita.

COSA NON ASSICURIAMO

ART. 3.1 INFORTUNI NON INDENNIZZABILI

Oltre alle esclusioni di cui al articolo 2.2 lettera B la Società non indennizza gli infortuni derivanti da:

- **stato di ubriachezza accertata; alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;**
- **atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;**
- **guerre ed insurrezioni in genere, salvo quanto previsto all'articolo 2.1 lettera C;**
- **guida di veicoli o natanti a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con patente scaduta o di guida senza permesso internazionale dove necessario (c.d. patente internazionale), a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo o per il rilascio del permesso;**
- **operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.**

La Società non indennizza altresì gli infortuni subiti dall'Assicurato alla guida di aeromobili o in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie, salvo quanto previsto all'articolo 4.2.

ART. 3.2 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenze e loro conseguenze, A.I.D.S. o sindromi correlate, o dalle seguenti malattie neuropsichiche: patologie cerebrali su base organica, psicosi in genere ed altri disturbi comportanti alterazioni cognitive.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Non costituisce deroga a quanto sopra stabilito l'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni ivi previste; il premio medesimo verrà restituito dalla Società.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 3.3 PERSONE ASSICURABILI CON PATTO SPECIALE

Le persone colpite da apoplezia o infarto, o affette da diabete, epilessia, emofilia, leucemia, altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia, **sono assicurabili soltanto con patto speciale, in mancanza del quale la garanzia non vale.**

Qualora dette infermità sopravvengano durante la validità del contratto, **il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'aggravamento del rischio, la mancata comunicazione comporta l'applicazione di quanto stabilito nell'art. 1898 Codice Civile.**

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

ART. 4.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La garanzia è operante purché la morte, l'invalidità permanente, l'inabilità temporanea o le altre prestazioni rimborsabili si siano verificate entro due anni dal giorno dell'infornuto, anche se successivamente alla scadenza del contratto.

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infornuto che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infornuto medesimo. Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'infornuto, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'infornuto l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infornuto avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia Invalidità Permanente, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di valutazione sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 4.2 LESIONI SPECIALI A SEGUITO DI INFORTUNIO

Menomazioni visive ed uditive

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo 2.4 o alla Condizione Particolare D (se richiamata nella scheda di polizza), in caso di menomazioni visive ed uditive la valutazione sarà effettuata senza tenere conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi; **il grado di invalidità permanente così determinato verrà convenzionalmente diminuito del 30%.**

Lesioni tendinee

Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea di:

- tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non);
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore del pollice;
- tendine del quadricipite femorale;

la Società, derogando ai criteri di indennizzabilità per la sola garanzia Invalidità Permanente, riconosce un grado di invalidità pari al 1%, qualsiasi sia la tabella di valutazione dell'invalidità, senza applicazione delle franchigie eventualmente previste.

Questa estensione non è operante per la garanzia Invalidità Permanente Grave di cui all'articolo 2.5.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Ernie

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo 3.1, relativamente alle ernie addominali (inguinali, crurali, linea alba) e discali, che comportino ricovero o intervento chirurgico, la Società corrisponde una diaria di euro 100 per ogni pernottamento in struttura sanitaria o giorno di degenza in day hospital / day surgery, con il minimo di euro 500 per sinistro. **La diaria suindicata sostituisce tutte le garanzie eventualmente previste.**

Le ernie addominali e discali che non comportino ricovero o intervento chirurgico non danno luogo ad alcun indennizzo.

Eventi forfezzati

Indipendentemente dalla tabella utilizzata per la valutazione dell'invalidità permanente, sia essa quella contrattuale prevista all'articolo 2.4 o quella prevista alla condizione particolare D – tabella INAIL – si conviene che in caso di infortunio indennizzabile ai sensi contrattuali con:

- **esiti da lesione di uno o più menischi dell'arto interessato verrà riconosciuto un grado di invalidità permanente del 1,5%** senza applicazione delle franchigie eventualmente previste;
- **esiti da lesione alla cuffia dei rotatori della spalla interessata verrà riconosciuto un grado di invalidità permanente del 1%** senza applicazione delle franchigie eventualmente previste.

Per le rimanenti garanzie, se operanti, la copertura verrà erogata senza limitazioni.

ART. 4.3 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia deve contenere la descrizione dell'infortunio, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato; **essa deve essere corredata dal certificato medico** contenente la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa da parte dell'Assicurato e **deve essere trasmessa entro 10 giorni dal sinistro**, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla sede della Società. Successivamente **l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni**.

L'accertamento dei postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.

Nel caso di Inabilità Temporanea, Diaria per Gessatura o Indennità Post Ricovero i certificati medici dovranno essere rinnovati alle successive scadenze. In mancanza, la liquidazione delle indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

Per ottenere il rimborso delle spese di cura l'Assicurato deve presentare i documenti di spesa in originale (fiscalmente regolari e quietanzati) e la documentazione medica. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata. Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore privato.

L'Assicurato deve consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

In caso di morte dell'Assicurato, i beneficiari devono presentare:

- **documentazione medica**, con particolare riguardo alla **cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero**;
- **copia del referto autoptico o del riscontro diagnostico, se eseguiti**;
- **certificato di morte**;
- **stato di famiglia relativo all'Assicurato**;
- **certificato di non gravidanza della vedova, se in età fertile**;
- **atto notorio** da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- **qualora fra i beneficiari vi siano minorenni, decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società circa il reimpiego della quota spettante al minorenne;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro, nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 4.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

La Società, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia.

Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società liquida ai beneficiari l'importo già concordato, offerto ovvero - se oggettivamente determinabile - offribile all'Assicurato, in base alle condizioni di polizza.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'Euro avverrà applicando il cambio contro Euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunte dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A. Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

Le spese per i certificati restano a carico dell'Assicurato.

ART. 4.5 CONTROVERSIE – VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura degli indennizzi si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, secondo le seguenti modalità:

A) mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle Parti, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le Parti;

B) mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A, oppure in alternativa ad essa. I due primi componenti del Collegio sono designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. 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. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 4.6 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, dei suoi aventi diritto o beneficiari al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i civilmente responsabili, salvo per quanto riguarda il rimborso delle spese di cui all'articolo 2.9.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI PER CONTRATTI INTESTATI A PERSONE GIURIDICHE

ART. 5.1 PERSONE SOGGETTE ALL'OBBLIGO DI LEGGE

La presente polizza **non esime dall'obbligo attuale o futuro di stipulare l'assicurazione di legge contro gli infortuni sul lavoro** e si intende contratta di comune accordo in aumento a tale assicurazione.

ART. 5.2 RISCHIO VOLO

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante l'uso, **soltanto in qualità di passeggero**, di aeromobili; **sono comunque esclusi i voli su altri mezzi di locomozione aerea (deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili), nonché su aeromobili eserciti da Aero Clubs e da società o Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri.**

L'assicurazione vale per casi e somme uguali a quelli assicurati con la presente polizza e per i rischi da essa previsti.

In caso di incidente aereo che colpisca più Assicurati, la somma dei capitali garantiti per questa specifica garanzia, sia con questa polizza sia con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente con la Società, non potrà superare, per tutti gli indennizzi, l'importo di euro 5.200.000. Qualora i capitali complessivamente garantiti eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con imputazione proporzionale sui singoli contratti, salvo il diritto del Contraente al rimborso dei premi imponibili nella stessa proporzione; a tal fine si dà atto che il premio relativo alla presente estensione di garanzia è pari al 2% del totale premio imponibile infortuni.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(operanti solo se richiamate in polizza)

A) LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AI SOLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale. In caso di cessazione od interruzione del rapporto di lavoro la garanzia rimarrà operante sino al 15° giorno dalla data di cessazione o interruzione per gli stessi capitali indicati in polizza. **Trascorso tale termine** e fin tanto che l'Assicurato non abbia ripreso il normale rapporto di lavoro o instaurato altro rapporto di lavoro alle dipendenze di terzi con orario fisso, **la garanzia si intende prestata per somme ridotte del 40%.**

L'Assicurato si impegna a denunciare alla Società tutti gli infortuni che - anche se esplicitamente esclusi dalla garanzia - comportino una invalidità permanente.

B) LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AI SOLI INFORTUNI PROFESSIONALI

L'assicurazione vale per gli infortuni che dovessero verificarsi **soltanto in esplicazione delle attività professionali** specificate nella scheda di polizza.

E' escluso il rischio "in itinere".

C) RISCHIO "IN ITINERE"

Ad integrazione della precedente lettera B), la garanzia si estende agli infortuni che avvengano durante il tempo necessario a compiere il tragitto, anche con l'uso di mezzi di locomozione, dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di lavoro e viceversa, **comunque verificatisi entro due ore dall'inizio o dal termine dell'orario di lavoro.**

D) ADOZIONE DELLE TABELLE DI LEGGE

Esclusivamente in relazione all'articolo 2.4 – Invalidità Permanente – ed a sua parziale deroga, la tabella delle percentuali di invalidità ivi prevista si intende sostituita con quella di cui al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124, riportata nell'allegato n. 2 delle presenti Condizioni Contrattuali con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge.

Restano ferme le altre norme stabilite dal predetto articolo 2.4.

Questa condizione particolare, anche se richiamata nella scheda di polizza, non sarà in ogni caso operante durante lo svolgimento delle attività sportive elencate all'articolo 2.2, per i quali varrà comunque la tabella di valutazione prevista dall'articolo 2.4, anche se richiamata la condizione particolare F).

E) ELEVAZIONE DELLA FRANCHIGIA SUL CAPITALE INVALIDITÀ PERMANENTE

A parziale deroga dell'articolo 2.4 sulla prima parte della somma assicurata fino a euro 250.000:

a) per invalidità permanente pari o inferiore al **5% non è dovuto alcun indennizzo;**

b) per invalidità permanente superiore al 5% l'indennizzo viene liquidato **solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 5%.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

F) ESTENSIONE RISCHI SPORTIVI

Quanto riportato alla **lettera A) dell'articolo 2.2** Rischi Sportivi si intende **sostituito** dalla seguente norma:

La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo **non professionistico**, fatte salve le **seguenti limitazioni**.

L'indennizzo si intende limitato ai soli casi di Morte o Invalidità Permanente se garantite, qualora l'infortunio si verifichi durante la pratica di alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci-alpinismo per i gradi di difficoltà O.S. (Ottimo Sciatore) e O.S.A. (Ottimo Sciatore Alpinista), immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia), rafting o canoa o idrospeed, in tratti caratterizzati da rapide, judo, karate ed arti marziali in genere, surf e kitesurf.

Dall'indennizzo è invece esclusa la sola garanzia Inabilità Temporanea, anche se presente, qualora l'infortunio si verifichi durante la pratica di calcio, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, pallamano, rugby, sci in generale compreso snowboard, hockey su ghiaccio, sport equestri, football americano.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

SEZIONE ASSISTENZA

All'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di infortunio verificatosi durante il periodo di validità della polizza, la Società fornisce le prestazioni di assistenza indicate all'articolo 6.1.

Per poterne usufruire l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile con le seguenti modalità:



dall'estero prefisso internazionale seguito da
011-7425599

fax n° 011- 7425588

COMUNICANDO:

- le proprie generalità
- il numero di polizza
- il tipo di assistenza richiesta
- il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo, anche temporaneo

CHI E COSA ASSICURIAMO

ART. 6.1 PRESTAZIONI ASSICURATE

Fornitura di attrezzature medicochirurgiche

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato necessiti di una o più delle seguenti attrezzature medicochirurgiche:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- letto ortopedico;
- materasso antidecubito,

la Centrale Operativa fornisce l'attrezzatura richiesta in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato, **sino ad un massimo di 90 giorni per sinistro**, tenendo il costo a carico della Società.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali attrezzature, la Società provvederà a rimborsare l'Assicurato delle spese relative al noleggio delle attrezzature stesse, **fino alla concorrenza di euro 300 per sinistro, a fronte di presentazione di fattura o ricevuta fiscale** da parte dell'Assicurato stesso.

La garanzia è operante esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nella Città del Vaticano.

Invio di collaboratore / collaboratrice domestica

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato venga a trovarsi presso la propria residenza, in una condizione tale per cui consegua una necessaria permanenza a letto **certificata da prescrizione medica**, la Centrale Operativa – compatibilmente con le disponibilità locali - provvede ad inviare una collaboratrice domestica, **tenendo il costo a carico della Società fino a un massimo di 30 ore per sinistro.**

Tali prestazioni possono essere usufruite dall'Assicurato in moduli di 4 o 6 ore cadauno nelle fasce orarie diurne, con cadenza pianificata, **per un arco temporale massimo di un mese.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato deve comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione con 3 giorni di anticipo.

Servizio spesa a domicilio

Qualora l'Assicurato venga a trovarsi in uno stato di non autosufficienza presso la propria residenza, a seguito di infortunio che comporti una permanenza a letto o una situazione di forte disagio – **certificati da prescrizione medica** – la Centrale Operativa **per un periodo di 30 giorni successivi al sinistro**, provvede a garantire la consegna a domicilio di generi alimentari e/o di prima necessità.

L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere **le prestazioni deve contattare telefonicamente la Centrale Operativa** fornendo l'elenco degli articoli da acquistare, purché rientranti tra quelli comunemente reperibili nei supermercati, nonché gli estremi per il recapito.

La consegna potrà avvenire – nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne – fino a due volte la settimana, previo accordo con l'Assicurato.

L'organizzazione del servizio, comprensivo della consegna, è garantita dalla Centrale Operativa, tenendo il costo a carico della Società.

A carico dell'Assicurato resta il solo costo dei generi alimentari o di prima necessità ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

Trasporto in autoambulanza

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, richieda un trasporto in autoambulanza dal luogo in cui si trova al Pronto Soccorso Pubblico o ad una struttura sanitaria oppure da questi luoghi alla sua residenza, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede all'invio.

La prestazione opera fino alla concorrenza di euro 500 per sinistro.

COSA NON ASSICURIAMO

ART. 7.1 DELIMITAZIONI

La Società non presta le garanzie qualora il sinistro sia conseguenza diretta di:

- A) guerre, insurrezioni, occupazioni militari;**
- B) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;**
- C) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;**
- D) atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- E) infortuni derivanti dalla pratica di:**
 - sport aerei in genere;**
 - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore.**

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste dalle singole garanzie.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

GESTIONE DEL SINISTRO

ART. 7.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Per attivare la garanzia l'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa e deve:

- **fornire ogni informazione richiesta;**
- **sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Centrale Operativa;**
- **produrre, se richiesta dalla Centrale Operativa, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.**

La Società ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto a far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni.

ART. 7.3 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

La Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente, per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita ed imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

SEZIONE TUTELA LEGALE

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (in seguito denominata ARAG) in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona

- telefono 045 829 04 11
- fax 045 829 05 57 (per invio nuove denunce di sinistro) 045 829 04 49 (per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro)
- mail denunce@arag.it (per invio nuove denunce di sinistro) a cui l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

"ARAGTEL" è a disposizione dell'Assicurato in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì ore 8,30 – 13 e 14 – 17, il venerdì ore 8,30 – 13) per:

- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- informazioni su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente Sezione;
- informazioni sugli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'autorità giudiziaria.

COSA ASSICURIAMO

ART. 8.1 RISCHIO ASSICURATO

La Società assicura, in sede extragiudiziarie e giudiziarie e nei limiti del massimale indicato nella scheda di polizza, per ogni caso assicurativo e senza limite annuo, l'assistenza legale e i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato nel caso indicato al successivo articolo 8.2.

Tali oneri sono:

- A) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense (D.M. 8 aprile 2004 e successivi aggiornamenti) anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;
 - B) le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;
 - C) le eventuali spese del Legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'articolo 13.3 lettera D;
 - D) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti, purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'articolo 13.3 lettera E;
 - E) le spese di giustizia;
 - F) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23/12/1999, n. 488 – D.L. 11/03/2002 n. 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;**
 - G) le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
 - H) le spese sostenute dall'Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
 - I) le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.
- È garantito l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'articolo 13.1 lettera C.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 8.2 CASO ASSICURATO

La garanzia è prestata a tutela dei diritti dell'Assicurato per infortuni che lo stesso subisca e **a condizione che tali infortuni siano indennizzabili ai sensi della Sezione Infortuni della presente polizza ed abbiano interessato una delle seguenti garanzie:**

- **Morte;**
- **Invalidità Permanente;**
- **Invalidità Permanente grave;**
- **Diaria per Gessatura;**
- **Rimborso Spese di Cura;**
- **Rendita Vitalizia.**

La garanzia non è quindi attivabile a seguito di infortunio che abbia interessato risarcimenti di sola Inabilità Temporanea, Indennità da Ricovero e Indennità Post Ricovero.

La garanzia vale per l'esercizio dell'azione di risarcimento del danno, anche a mezzo di costituzione di parte civile in sede di procedimento penale già instaurato a carico della controparte, per fatti illeciti di terzi che abbiano provocato l'infortunio.

La garanzia è operante per gli **infortuni che si verificano nell'ambito della vita privata**, compresi quelli derivanti da circolazione stradale.

ART. 8.3 UNICO SINISTRO

Si considerano unico sinistro le vertenze promosse contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse.

CHI ASSICURIAMO

ART. 9.1 PERSONE ASSICURATE

Le persone assicurate sono quelle indicate nella scheda di polizza, qualora risulti esplicitamente richiamata la presente sezione di Tutela Legale.

QUANDO ASSICURIAMO

ART. 10.1 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La Società presta la garanzia per i sinistri che siano insorti durante il periodo di validità della polizza.

ART. 10.2 INSORGENZA DEL SINISTRO

Ai fini della presente Sezione, per insorgenza del sinistro si intende il momento del verificarsi dell'infortunio che ha originato il diritto al risarcimento.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

DOVE ASSICURIAMO

ART. 11.1 VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia della presente sezione è valida nel mondo intero.

COSA NON ASSICURIAMO

ART. 12.1 ESCLUSIONI

La garanzia non è valida per:

- A) infortuni avvenuti durante lo svolgimento dell'attività professionale dell'Assicurato;
- B) infortuni non indennizzabili ai sensi della Sezione Infortuni della presente polizza;
- C) fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, nonché per fatti conseguenti a detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- D) controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- E) fatti dolosi dell'Assicurato;
- F) fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- G) controversie con la Società e/o con ARAG.

La Società non assume il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere.

L'Assicurato è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese i documenti necessari per la gestione del sinistro, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti (giudiziari e non);
- assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

ART. 13.1 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

- A) L'Assicurato, nel momento in cui si è verificato il sinistro o ne abbia avuto conoscenza, deve dare tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla sede della Società o ad ARAG.
- B) In ogni caso, **deve fare pervenire** all'Agenzia, oppure alla sede della Società o ad ARAG, **notizia di ogni atto a lui notificato, entro dieci giorni** dalla data della notifica stessa.
- C) L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il Legale a cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il Foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del sinistro.
- D) Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o ARAG lo invita a scegliere il proprio Legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il Legale, al quale l'Assicurato **deve conferire mandato**.
- E) L'Assicurato ha comunque diritto di scegliere liberamente il proprio Legale nel caso di conflitto di interessi con la Società o ARAG.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 13.2 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa deve:

- A) informare immediatamente l'Agenzia o la sede della Società o ARAG, in modo completo e veritiero, di tutti i particolari del sinistro nonché indicare i mezzi di prova e i documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- B) conferire mandato al Legale incaricato della tutela dei suoi interessi nonché informarlo in modo completo su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

ART. 13.3 GESTIONE DEL SINISTRO

- A) Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG si adopera per ricomporre la controversia;**
- B) ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'articolo 13.1;**
- C) la garanzia assicurativa è prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo;**
- D) l'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarla che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG;**
- E) l'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti è concordata con ARAG;**
- F) ARAG, così come la Società, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti;**
- G) in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.**

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

ART. 13.4 RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ALLEGATO N. 1 – ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI PER CLASSE DI RISCHIO

Classe di rischio A

Agente di borsa, cambio / Agente di commercio prevalentemente in ufficio / Albergatore senza lavoro manuale / Amministratore di patrimonio / Amministratore di enti pubblici / Antiquario senza restauro, solo vendita / Architetto solo in ufficio / Arredatore / Autorimessa, Autofficina senza lavoro manuale / Autoscuola istruttore di teoria / Badante / Barbiere / Benestante, Pensionato / Bidello, Operatore scolastico / Biologo / Cancelliere / Cassiere (banca, cinema, teatri, ecc.) / Clero esclusi missionari all'estero / Commercialista (libero professionista) / Commerciante all'ingrosso prevalentemente in ufficio / Commesso in servizio prevalentemente interno / Concessionario veicoli solo vendita / Consigliere comunale / Consulente aziendale / Consulente del lavoro e simili / Consulente informatico, Software house, C.E.D. (attività presso un) / Corriere, Pony express con mansioni amministrative / Custode non notturno, non armato / Dirigente solo in ufficio / Disegnatore solo in ufficio / Esattore prevalentemente in ufficio / Figurinista / Fotografo solo in studio / Gallerista / Geologo solo in ufficio / Geometra (lib. prof.) solo in ufficio / Giornalaio, edicola / Giornalista, Direttore, Redattore / Impiegato amministrativo in genere / Imprenditore in genere che non lavora manualmente / Ingegnere in ufficio / Insegnante scolastico (no educazione fisica) / Interprete / Lotto ricevitoria / Magazziniere capo con compiti direttivi / Mediatore esclusi legname, bestiame / Medico che non pratica la chirurgia / Musicista orchestrale, sinfonico, lirico / Negozi di abiti, confezioni, filati, tessuti, pizzi / Negozi di accessori auto, moto, cicli / Negozi di alimentari in genere, drogheria, vini, liquori / Negozi di animali vivi / Negozi di articoli igienico, sanitari senza installazione / Negozi di articoli ortopedici / Negozi di articoli religiosi / Negozi di borse, pelletterie, calzature, guanti / Negozi di cartoleria, libreria / Negozi di casalinghi, ceramiche, cristallerie / Negozi di colori, vernici, ferramenta, gomma / Negozi di elettrodomestici, radio TV / Negozi di erboristerie / Negozi di farmacie / Negozi di fiori, piante / Negozi di fotografia, ottica, strumenti musicali, dischi / Negozi di frutta, verdura / Negozi di giocattoli, articoli sportivi / Negozi di gioielleria, orologeria, bigiotteria / Negozi di mobili senza produzione, senza consegna / Negozi di panetteria, gelateria senza produzione / Negozi di profumerie / Negozi di sali, tabacchi / Notaio / Ostetrica / Parrucchiere per signora / Pittore artista solo in studio / Pompe Funebri solo in ufficio / Preside, Rettore / Psicanalista, Psicologo / Pubblicista / Puericultrice / Restauratore di opere d'arte solo a terra o in laboratorio / Ristorante, Pizzeria, Trattoria senza lavoro manuale / Segretario comunale / Scrittore / Sociologo / Topografo solo in studio

Classe di rischio B

Acqueforti (riproduttore di) / Agente di assicurazione / Agente di commercio prevalentemente esterno / Agente di investigazione / Agente di pubblicità / Agente di viaggio / Agente immobiliare / Agente marittimo, Commissario di avaria, di bordo / Agente teatrale, collocamento, cinematograf. / Agricoltore che non lavora manualmente / Agrimensore, Agronomo / Albergatore con mansioni promiscue / Allenatore sportivo / Allevatore animali da cortile / Ambasciatore / Ambulante / Amministratore di società / Amministratore immobiliare / Analista di laboratorio / Animatore turistico / Apicoltore / Arbitro / Architetto anche esterno / Argentiere con lavorazione / Armatore / Assistente sociale / Attore, Direttore Artistico / Autista di autovetture / Autista di autobus, autocarri, motocarri, no carico e scarico / Autoscuola istruttore di pratica e guida / Autotrasportatore con guida e senza carico e scarico / Avorio, pietre dure, corallo lavorazione / Avvocato, Procuratore legale / Bagnino / Bar ed esercizi simili / Barcaiole, gondoliere / Barista / Bigiotteria lavorazione oggetti / Borse lavorazione oggetti / Callista, Podologo, Manicure, Pedicure / Calzolaio / Cameraman (anche esterno non all'estero) / Cameriere / Camiciaria, Bustaia / Candele lavorazione / Canestri / Cantante / Cappellaio / Casalinga / Cave senza lavoro manuale / Ceramiche con modellatura e cottura / Cesellatore, Incisore / Collaboratore domestico, Colf / Commerciante all'ingrosso che viaggia spesso o con sovrintendenza a lavori manuali / Commesso in servizio prevalentemente esterno / Commesso viaggiatore senza trasporto e senza consegna merce / Console, Diplomatico / Cordami lavorazione / Cuoco, Pizzaiolo / Cuoio e pellame, lavorazione / Decoratore, Imbianchino



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

solo all'interno di fabbricati con uso di scale a mano / Dentista / Dirigente all'esterno con accesso ai cantieri / Dirigente anche all'esterno senza accesso cantieri / Disegnatore che frequenta ambienti di lavoro / Disinfestatore solo a terra, non a bordo di navi / Distributore di carburanti liquidi senza riparazioni, lavaggio e simili / Ebanista, Intarsiatore / Elettrauto / Elettricista in laboratorio, all'interno di fabbricati / Elettrodomestici installazione e-o riparazione (escluso antennista) / Enologo, Enotecnico / Esattore prevalentemente esterno / Estetista / Facchino, Porta bagagli / Fattore di campagna / Fattorino / Floricoltore senza uso di trattori / Fotografo anche esterno, non all'estero / Fuochista addetto a impianti di riscaldamento / Geologo / Geometra anche esterno / Giardiniere, Vivaista / Giornalista cronista senza servizi esteri / Gommista montaggio, riparazione e vendita / Guantaio / Guardia Caccia / Guardia campestre, forestale / Guardia Pesca / Guida turistica / Imbalsamatore di animali / Impagliatore (di sedie, recipienti) / Impiegato tecnico / Imprenditore che prende eccezionalmente parte ai lavori / Indossatore, Indossatrice / Infermiere / Ingegnere anche all'esterno / Insegnante di ed. fisica, basket, tennis e simili / Insegnante di judo, karatè e simili / Insegne installazione non più di 4 mt. da terra / Intagliatore legno (scultore) in studio / Ispettore di assicurazione, Bancario / Linotipista, Litografo / Liutaio / Lucidatore (pelli, mobili, metalli) / Macchine da scrivere, calcolo con riparazione / Macellaio senza macellazione / Magazziniere in esercizio con stivaggio piccoli colli / Magistrato, Giudice / Magliaia-o / Massaggiatore, Fisioterapista / Mediatore legname o bestiame / Medico che pratica la chirurgia o radiologo / Messo comunale / Ministro politico / Modellista / Modista / Musicista musica leggera / Negozi di armi, articoli caccia pesca / Negozi di articoli igienico, sanitari con installazione / Negozi di cinghie, prodotti chimici, articoli industriali / Negozi di elettrodomestici radio TV con installazione / Negozi di materiale per l'edilizia / Negozi di mobili senza produzione e con consegna / Negozi di panetteria con produzione e vendita / Negozi di pasticceria gelateria pastificio con produzione e vendita / Negozi di salumeria, macelleria, pescheria, rosticceria / Negozi di tintoria, lavanderia, stireria / Netturbino / Odontotecnico / Orefice lavorazione metalli preziosi / Orologiaio con riparazione / Ortopedico (fabbricazione di apparecchi) / Orticoltore / Ottico riparazione, montaggio, costruzione materiali / Parlamentare / Pastore / Pelletteria / Pellicciaio / Perito (libero professionista) / Pittore artista su impalcature / Pompe funebri compreso trasporto / Postino / Presentatore / Promotore finanziario / Pulizia all'interno di fabbricati / Quadri vendita con applicazione di cornici / Radiologo (esclusi effetti radiazioni) altri settori / Radiotecnico senza posa o riparazione antenne / Rammendatrice, Ricamatrice / Regista (cinema, teatro, TV), Scenografo / Restauratore di opere d'arte di mobili / Restauratore di opere d'arte su ponteggi / Ricevitoria (attività presso) / Rilegatore di libri / Ristorante, Pizzeria, Trattoria con mansioni promiscue / Sarto / Scultore / Sindacalista / Smaltatore di oggetti artistici / Smerigliatore di vetri e cristalli / Soffiatore di vetro / Specchi, fabbricazione e-o lavorazione / Studente / Tagliatore di pietre preziose / Tappezziere / Tessitore / Tipografo / Topografo anche all'esterno / Ufficiale giudiziario / Vasaio con fabbricazione / Verniciatore di pelle, legno, metallo / Veterinario in cliniche per animali (aree metropolitane) / Vetraio (vendita con applicazione) senza accesso ponteggi all'esterno fabbricati / Vetrinista con preparazione mostre / Vigile urbano

Classe di rischio C

Accalappiacani / Archeologo senza accesso a grotte / Armaiolo negozio con riparazione e preparazione cartucce / Ascensorista addetto a riparazione e-o manutenzione / Autorimessa, Autofficina con manutenzione lavaggio riparazione / Biciclette, Motocicli con riparazione / Bronzo lavorazione / Cantoniere / Carpentiere solo a terra (in legno o ferro) / Carrozziere di autoveicoli / Casaro senza allevamento / Cave lavorazione, con lavoro manuale senza uso di mine / Collaudatore di veicoli a motore (esclusi modelli da competizione) / Commerciante all'ingrosso con lavoro manuale (carico, scarico, guida auto) / Commesso viaggiatore con trasporto e consegna merce / Concessionario veicoli con riparazione e manutenzione / Cornici fabbricazione / Corriere, Pony express con recapito / Cromatore, Nichelatore / Custode notturno o armato o di cantieri, impianti industriali / Disinfestatore anche a bordo navi / Distributore di carburanti liquidi con riparazioni, lavaggio e simili / Fabbro solo a terra / Falegname solo a terra / Floricoltore con uso di trattori / Fonditori di metalli / Fuochista addetto ad impianti industriali / Galvanoplastica lavorazione / Guardia giurata notturna / Idraulico senza accesso impalcature, tetti, pozzi / Insegnante di equitazione / Insegnante di sci (maestro) / Macchinista di treni / Macellaio con macellazione / Magazziniere con impiego mezzi sollevamenti / Marmista solo a terra (non in cave) / Materassaio / Meccanico

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

/ Mobiliere fabbricazione mobili in ferro / Mobiliere fabbricazione mobili in legno / Montatore (meccanico) / Mosaicista solo all'interno di fabbricati / Mugnaio / Operaio generico dipendente / Pavimentatore, Piastrellista all'interno di fabbricati / Plastica (stampaggio) / Portavalori / Pulizia all'esterno di fabbricati / Rame lavorazione / Riscaldamento (installazione e-o riparazione impianti) senza accesso ad impalcature / Saldatore (saldatura autogena elettrica) / Scalpellino (marmi, pietre) non in cava / Scaricatore (portuale, doganale, mercati) / Tornitore / Verniciatore di veicoli / Veterinario in zone agricole / Vetraio (vendita con applicazione) con accesso a ponteggi esterno fabbricati / Vulcanizzatore / Zincografo

Classe di rischio D

Abbattitore di piante (boscaiolo) / Agricoltore che lavora manualmente / Allevatore animali equini, bovini, suini, ovini / Antennista, Radiotecnico con accesso a tetti / Ascensorista con installazione impianti / Autista di autocarri, motocarri con carico e scarico / Autotrasportatore con guida e con carico e scarico / Carpentiere con accesso a impalcature, tetti, ponti e pozzi / Cave lavorazione, con lavoro manuale e uso di mine / Decoratore, Imbianchino con accesso a impalcature o ponti / Elettricista all'esterno di fabbricati su impalcature e-o a contatto con correnti ad alta tensione / Fabbro su impalcature, tetti, ponti, pozzi / Falegname su impalcature, tetti, ponti, pozzi / Fuochi d'artificio lavorazione / Gruista (compreso montaggio) / Guida Alpina, Portatore / Idraulico con accesso impalcature, tetti, pozzi / Imprenditore edile che prende parte ai lavori / Insegne installazione oltre 4 mt. da terra, su tetti / Marmista su impalcature, ponti (in cave) / Mosaicista con accesso a impalcature o ponti / Muratore / Pavimentatore, Piastrellista su impalcature e tetti / Pescatore con pesca costiera / Riscaldamento con accesso ad impalcature / Spazzacamino / Trattorista / Trivellatore / Verniciatore di accesso impalcature, tetti, esterno navi / Vigile del fuoco



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ALLEGATO N. 2 TABELLE DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE

(TABELLA INAIL) (Allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124 del 30/06/1965)

DESCRIZIONE	PERCENTUALI	
	DX	SX
Sordità completa di 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 la tabella seguente)

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:

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

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

	DX	SX
5) 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%
6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.		
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità 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
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende 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 fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista l'immobilità della scapola		40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40	30



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

	DX	SX
Perdita del braccio		
a) per disarticolazione scapolo-omeroale	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 ultime due falangi del medio		8
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		6
Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8
Anchoriosi 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'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchoriosi 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
d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchoriosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

	DX	SX
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	
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	

In aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzabile con il 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale, la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun indennizzo.

Infine è inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa. L'onere di provare il mancinismo è a carico dell'Assicurato.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

LETTERA TIPO PER DENUNCIA DI SINISTRO

Da inviare all'Agenzia titolare del Contratto, indicando:

VIA

N°

C.A.P.

CITTÀ:

OGGETTO: DENUNCIA DI INFORTUNIO

NUMERO POLIZZA:

NOME E COGNOME CONTRAENTE:

NOME E COGNOME ASSICURATO:

INDIRIZZO DELL'ASSICURATO: VIA..... LOCALITÀ'

RECAPITI TELEFONICI ASSICURATO:

C.A.P..... PROV.....

CODICE FISCALE DELL'ASSICURATO CHE PERCEPISCE IL RIMBORSO:

Inserire una descrizione dell'evento indicando:

- data dell'incidento;
- località dell'incidento;
- descrizione dell'attività svolta nel momento dell'incidento;
- descrizione del tipo di incidente (descrizione dell'accaduto e delle lesioni);
- Se presente allegare anche la documentazione medica relativa all'incidento.

Firma dell'Assicurato che percepisce il rimborso
o di chi ne esercita la patria potestà

.....

Data



BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



**ITALIANA
ASSICURAZIONI**
PARLACI DI TE.

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Trosano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851 - Capitale Sociale Euro 40.455.077,50 i.v. - Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



Il presente documento è stampato su carta certificata FSC®. Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.