



Imprevedibile

Contratto di assicurazione infortuni e malattia

Ramo 30

Ed. Gennaio 2019

www.darag.it

DARAG Italia S.p.A.

Sede Legale e Direzione
Via G. Lorenzini 4, 20139 Milano

Società per Azioni a socio unico - Capitale sociale € 43.900.000 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/6/1986 (G.U. 26/6/1986 n.146) - N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00061 - Società soggetta a direzione e coordinamento di DARAG Group Limited con sede a Malta.

Glossario

Edizione 01/2019

Le definizioni qui di seguito riportate sono valide per tutti i settori di polizza.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Beneficiario

Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.

Centrale Operativa

È la struttura di Inter Partner Assistance S.A. - Via Carlo Pesenti 121, 00156 Roma - costituita da tecnici e operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Contraente

La persona che stipula il contratto e paga il premio.

Day-Hospital

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica.

Diaria

Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati eventi inerenti l'infortunio.

Franchigia

La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Gessatura

Mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento che realizzi l'immobilizzazione della parte, prescritto, confezionato e rimovibile unicamente da personale medico o paramedico.

Inabilità Temporanea

La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una delle garanzie pattuite.

Invalidità permanente da infortunio

La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Invalidità permanente da malattia

L'invalidità che comporti la perdita o la diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità lavorativa generica.

Istituto di cura

Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza ed il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, ospizi per persone anziane, ospedali militari e istituti specializzati per la riabilitazione.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Periodo di assicurazione

Per contratti di durata inferiore ai 365 giorni è pari alla durata stessa del contratto.

Per contratti di durata superiore ai 365 giorni, cioè ad un anno, è pari a 365 giorni, cioè un anno.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Ricovero

La degenza, comportante il pernottamento, in Istituto di cura.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società

DARAG Italia S.p.A.

Condizioni di assicurazione

Edizione 01/2019

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del 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 - Altre assicurazioni

Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 1910 del Codice Civile, il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti con la presente polizza. Non sono comprese in questo obbligo, relativamente al Settore Infortuni, le assicurazioni collettive o di gruppo aventi per Contraente una persona diversa dall'Assicurato e dal Contraente di questa polizza ed assicuranti una pluralità di persone sconosciute dall'Assicurato (conti correnti bancari, carte di credito, assicurazioni minimali derivanti dall'iscrizione ad associazioni sportive, culturali e simili, ecc.); non sono pure comprese le assicurazioni stipulate dal Contraente o dall'Assicurato per una somma globale assicurata non eccedente gli euro 60.000,00 rispettivamente per il caso Morte e per il caso invalidità permanente. In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 - 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 Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di 365 giorni, cioè 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 Società.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato e/o il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla

Società 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. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato e/o del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato ai termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Nel caso sia operante la garanzia malattia di cui all'Art. 50 - Invalidità permanente da malattia, il diritto di recesso da parte della Società può essere esercitato solo entro i primi due anni dalla stipulazione del contratto.

Art. 8 - Termine del Contratto

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore a 365 giorni, cioè un anno, è prorogata di un anno e così successivamente, salvo quanto disposto dall'Art. 7 che precede.

Qualora sia stata scelta dal Contraente di polizza una o più garanzie invalidità permanente da Malattia, la polizza termina automaticamente alla scadenza pattuita, senza tacita proroga e senza necessità di disdetta.

Art. 9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Norme che regolano il Settore Infortuni

Oggetto e delimitazione del rischio

Art. 11 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle propria attività professionale dichiarata in polizza e di ogni altra normale attività che egli

compia senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia e sono considerati infortuni, gli eventi derivanti da:

- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che le persone assicurate non vi abbiano preso parte attiva;

subiti per:

- aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato;

sofferti in:

- stato di maleore od incoscienza;

dovuti a:

- asfissia o soffocamento non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- lesioni provocate da improvviso contatto con corrosivi;
- morsi di animali, punture di insetti o di aracnidi, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termiche e/o atmosferiche.

Art. 12 - Servizio militare

L'assicurazione resta valida quando l'Assicurato presta servizio a favore delle Forze Armate Italiane durante i richiami per esercitazioni da svolgersi all'interno dei confini della Repubblica Italiana.

L'assicurazione viene sospesa qualora l'Assicurato debba rispondere:

- all'arruolamento volontario;
- al richiamo per mobilitazione oppure per la partecipazione ad operazioni ed interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana.

L'assicurazione rimane sospesa altresì qualora l'Assicurato faccia uso e/o guidi mezzi aerei militari e faccia uso del paracadute.

Art. 13 - Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne quelli effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

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

La garanzia di cui al presente Articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore a 365 giorni, cioè un anno.

Art. 14 - Lesioni muscolari da sforzo - Ernie traumatiche o da sforzo

A parziale deroga dell'Art. 25, lettera l) la garanzia si intende estesa alle lesioni muscolari da sforzo e alle ernie traumatiche o da sforzo, limitatamente alla invalidità permanente e alla diaria giornaliera, con l'intesa che:

- la copertura assicurativa è operante dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per la diaria senza ricovero se prevista, fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10%, della somma assicurata

per il caso di invalidità permanente totale;

- qualora insorga, contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 47 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia Contrattuale delle Norme che regolano i sinistri.

Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità - ad altra uguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e prestazioni dalla stessa previste;
- dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e prestazioni da essa assicurate.

Art. 15 - Morte presunta

In caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro 365 giorni, cioè un anno, dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, la Società corrisponderà la somma prevista per il caso di morte.

Art. 16 - Indennità per commorienza genitori

Qualora, in conseguenza di uno stesso evento, si verifichi il contemporaneo decesso, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato, la Società corrisponde ai loro figli minorenni conviventi ed a quelli, anche maggiorenni, portatori di handicap, un'indennità supplementare pari al 50% della somma assicurata per la prestazione caso morte.

Art. 17 - Rischio di guerra

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

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

Si intendono tuttavia esclusi i rischi atomici di cui all'Art. 25 lettera J, ed il Rischio Volo di cui all'Art. 13 delle Condizioni Generali di assicurazione.

Art. 18 - Spese di rimpatrio

Qualora dall'infortunio derivi una invalidità permanente, indennizzabile a termini di polizza, superiore al 5%, e lo stesso infortunio richieda un immediato rimpatrio con il mezzo di trasporto più idoneo, la Società provvederà a rimborsare le spese sostenute, fino alla concorrenza di euro 1.500,00 su presentazione di regolare documentazione.

Art. 19 - Indennità per perdita anno scolastico

Qualora in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza lo Studente Assicurato risulti regolarmente iscritto a scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria e se, in conseguenza dell'infortunio stesso, si sia trovato nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, la Società corrisponderà l'1% del capitale per lui assicurato per il caso di invalidità permanente.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato soltanto previa

presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'Autorità scolastica dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza della predetta assenza.

Art. 20 - Danno estetico

In caso di infortunio che comporti, oltre che l'indennizzo a titolo di invalidità permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, la Società rimborserà un ulteriore importo massimo di euro 3.000,00 per le spese, documentate, sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso.

Art. 21 - Rapina, tentata rapina, estorsione

Qualora, a seguito di rapina, tentata rapina o estorsione nei confronti dell'Assicurato, si verifichi un infortunio che provochi la morte dell'Assicurato stesso, la somma assicurata per la prestazione caso morte si intende aumentata del 50%.

Art. 22 - Infortuni derivanti da colpa grave

Si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

Art. 23 - Malattie tropicali

La garanzia è estesa, limitatamente al caso di invalidità permanente da infortunio, alle malattie tropicali, intendendosi per tali quelle diagnosticate dai medici curanti, compresa la malaria.

La presente estensione di garanzia è valida sino alla concorrenza della somma assicurata per il caso di invalidità permanente da infortunio e con un massimo indennizzo pari ad euro 100.000,00 (centomila).

Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 15% della totale; se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la parte eccedente tale percentuale, senza tener conto della tabella di cui all'Art. 30. La validità di questa estensione di garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato, al momento della partenza, si trovi in perfette condizioni di salute e che si sia sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle Autorità sanitarie dei Paesi ove intende recarsi.

Art. 24 - Lesioni tendinee

Si intendono comprese le lesioni tendinee di seguito indicate per le quali la Società liquiderà un grado di invalidità pari al 2% con un massimo di euro 5.000,00 (cinquemila), senza applicazione delle franchigie eventualmente previste all'Art. 31, a seguito di rottura sottocutanea di:

- tendine d'Achille;
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore del pollice;
- tendine del quadricipite femorale;
- cuffia dei rotatori.

Art. 25 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione salvo il

caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

- dalla pratica di sports aerei in genere e dalle partecipazioni a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- dalla pratica delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo in solitaria, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e/o estremo, freeclimbing, discesa con skeleton, bob, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), rugby, football americano, hockey, immersione con autorespiratore;
- dalla 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;
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- gli infarti, in ogni caso, e le lesioni muscolari da sforzo e le ernie, fatta eccezione quanto previsto dall'Art. 14 - Lesioni muscolari - Ernie traumatiche e da sforzo.

Art. 26 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

La diaria giornaliera relativamente alla prestazione Inabilità Temporanea (qualora prevista), al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di dimissione ospedaliera ovvero al rientro in Europa dell'Assicurato.

Art. 27 - Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto si applica quanto disposto dall'Art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze si applica quanto disposto dall'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio delle Condizioni Generali di Assicurazione e dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 28 - Limite d'età degli Assicurati

Sia il Contraente che la Società, ad ogni scadenza del periodo di assicurazione successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona con preavviso di almeno 60 giorni.

Prestazioni

Art. 29 - Prestazioni caso di morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e questa si verifici anche successivamente alla scadenza di polizza - entro entro 730 giorni, cioè due anni, dalla data dell'infortunio - la Società corrisponde la somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione caso morte ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 30 - Prestazione invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente da infortunio è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente al termine della polizza - entro 730 giorni, cioè due anni, dal giorno dell'infortunio;

- a) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione invalidità permanente.
- b) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per l'invalidità permanente in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1.124.
- c) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
 - nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate al punto b), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso di distorsione al ginocchio od alla caviglia senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi non si procederà ad alcun indennizzo considerando pari a 0% l'invalidità permanente che ne consegue;
 - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- d) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%; per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità

permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

- e) In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Art. 31 - Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente

La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a) sulla parte di somma assicurata fino a euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente accertata risulta superiore al 5% l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 6% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore al 6% l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente il 6%.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 21% della totale non si applicano le modalità suddette e la liquidazione dell'indennizzo è pari alla valutazione dello stesso di cui all'Art. 30.

Art. 32 - Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo

Qualora trascorsi 60 giorni dal termine della cura medica sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'invalidità permanente di grado superiore al 24%, la Società - su richiesta - corrisponderà all'Assicurato stesso un anticipo pari alla metà di quello che gli spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva.

Art. 33 - Prestazione rimborso spese mediche

La Società, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza rimborsa all'Assicurato sino alla concorrenza della somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione Rimborso Spese Mediche le spese sostenute, ivi compresi i ticket per le prestazioni fornite dal S.S.N., per:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti;
- diritti di sala operatoria, materiali d'intervento, accertamenti diagnostici (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio);
- terapie fisiche e medicinali (queste ultime entro il limite del 30% della somma assicurata);
- rette di degenza in Istituto di cura pubblico o privato;
- trasporto dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura con autoambulanza od altro mezzo di trasporto idoneo entro il limite del 10% della somma assicurata;

Il rimborso è condizionato alla presentazione delle ricevute originali di quanto pagato per le spese sopraindicate entro 30 giorni dal termine delle cure mediche.

Art. 34 - Prestazione diaria da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio indennizzabile ai termini di polizza la Società corrisponde all'Assicurato la diaria da ricovero stabilita in polizza, per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima di 100 giorni per evento e per periodo di assicurazione.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'Istituto di cura attestante il motivo e la durata del ricovero.

Art. 35 - Day-hospital

Qualora sia prestata la garanzia Diaria da ricovero, l'operatività della stessa si intende estesa al caso di day-hospital quando lo stesso sia di durata non inferiore a tre giorni continuativi, fatta eccezione per le festività, con un indennizzo pari al 50% di quanto previsto per la prestazione Diaria da ricovero.

Art. 36 - Prestazione diaria da gessatura

Se in conseguenza dell'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, sia stata applicata "gessatura" la Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato la diaria da gessatura stabilita in polizza dal giorno dell'applicazione della stessa fino alla sua rimozione, e comunque per un periodo non superiore a 45 giorni per evento e 100 giorni per periodo di assicurazione.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'Istituto di cura attestante il motivo e la durata della gessatura.

Art. 37 - Prestazione diaria da convalescenza

Qualora sia prestata la garanzia Diaria da ricovero ed il ricovero, indennizzabile a termini di polizza, sia stato almeno di due giorni, la Società corrisponderà all'Assicurato una diaria aggiuntiva per un importo pari a quanto riconosciuto come Diaria da Ricovero.

Art. 38 - Prestazione inabilità temporanea

Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, ha per conseguenza un'inabilità temporanea, la Società, a partire dall'ottavo giorno da quello di avvenimento dell'infortunio, riconosce, la diaria stabilita in polizza per la prestazione Inabilità temporanea fino ad un massimo di 365 giorni nella misura:

- a) del 100% per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) del 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo viene effettuato a guarigione avvenuta, previa presentazione di tutta la documentazione necessaria, in conformità all'Art. 46 - Denuncia dell'Infortunio e Obblighi dell'Assicurato, delle Norme che regolano i sinistri.

Art. 39 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 30 - Prestazione invalidità permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Condizioni aggiunte

Operanti solo se richiamato il relativo Articolo nella scheda di polizza.

Art. 40 - Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado I.P. maggiore del 30%

Per gradi di invalidità permanente accertata, in base alle condizioni tutte di polizza, di grado superiore al 30% la percentuale di invalidità permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da seguente tabella:

Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata
Da 1 a 30 compreso	Pari al grado accertato ferme le franchigie di cui all'Art. 31	66	102
31	33	67	104
32	34	68	106
33	36	69	108
34	38	70	110
35	40	71	113
36	42	72	116
37	44	73	119
38	46	74	122
39	48	75	125
40	50	76	128
41	52	77	131
42	54	78	134
43	56	79	137
44	58	80	140
45	60	81	143
46	62	82	146
47	64	83	149
48	66	84	152
49	68	85	155
50	70	86	158
51	72	87	161
52	74	88	164
53	76	89	167
54	78	90	170
55	80	91	173
56	82	92	176
57	84	93	179
58	86	94	181
59	88	95	184
60	90	96	187
61	92	97	190
62	94	98	193
63	96	99	196
64	98	100	200
65	100	=	=

Art. 41 - Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado I.P. maggiore del 20%

Per gradi di invalidità permanente accertata, in base alle condizioni tutte di polizza, di grado superiore al 20% la percentuale di invalidità permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da seguente tabella:

Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata
Da 1 a 20 compreso	Pari al grado accertato ferme le franchigie di cui all'Art. 31	58	106
21	23	59	109
22	25	60	112
23	27	61	115
24	29	62	118
25	31	63	121
26	33	64	124
27	35	65	127
28	37	66	130
29	39	67	133
30	41	68	136
31	43	69	139
32	45	70	142
33	47	71	145
34	49	72	148
35	51	73	151
36	53	74	154
37	55	75	157
38	57	76	160
39	59	77	163
40	61	78	166
41	63	79	169
42	65	80	172
43	67	81	175
44	69	82	178
45	71	83	181
46	73	84	184
47	75	85	187
48	77	86	190
49	79	87	193
50	82	88	196
51	85	89	199
52	88	90	203
53	91	91	207
54	94	92	211
55	97	93	215
56	100	94	219
57	103	da 95 a 100	225

Art. 42 - Rischi sportivi pericolosi

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 25 - Rischi esclusi dall'assicurazione, si intendono assicurati, limitatamente alle prestazioni morte da infortunio ed invalidità permanente da infortunio, gli infortuni derivanti dalla pratica delle seguenti discipline sportive purchè le stesse siano svolte a carattere ricreativo e non professionale o che comunque non comportino remunerazione sia diretta che indiretta:

- Atletica pesante;
- Lotta nelle sue varie forme;
- Scalate di roccia fino al terzo grado;
- Speleologia;
- Bob;
- Rugby;
- Football americano;
- Immersioni con autorespiratore.

Art. 43 - Franchigia 3% per invalidità permanente

La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a) sulla parte di somma assicurata fino a euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente accertata

risulta superiore al 3% l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

- b) sulla parte di somma assicurata eccedente euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 6% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore al 6% l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente il 6%.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 21% della totale non si applicano le modalità suddette e la liquidazione dell'indennizzo è pari alla valutazione dello stesso di cui all'Art.30.

Art. 44 - Limitazione agli infortuni extra-professionali

A parziale deroga dell'Art. 11, l'assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolge senza carattere di professionalità.

Tabella delle attività

Art. 45 - Tabella delle attività

Di seguito vengono riportate le attività tra le quali l'Assicurato identifica la propria e sulla base della quale viene definito il premio di polizza. Per ogni attività è indicata la classe di rischio. La prestazione inabilità temporanea può essere sottoscritta soltanto da lavoratori autonomi.

Attività	Classe
Abbattente di piante	4
Abbigliamento - titolare o addetto alla vendita	1
Accessori per veicoli - titolare o addetto alla vendita	1
Addestratore di cani	3
Addetto a maneggi di cavalli	4
Addetto ad autorimessa	3
Addetto Centro elaborazione dati	2
Agente di polizia municipale non motociclista	2
Agente di Assicurazioni	2
Agente di Borsa/Cambio	1
Agente di polizia municipale anche motociclista	4
Agente di Pubblicità	2
Agente Immobiliare	2
Agente Marittimo	2
Agente settore credito	2
Agente teatrale	2
Agente/rappresentante settore commercio	2
Agricoltore	4
Agronomo-Agrimensore	2
Alimentari (escluso salumeria, macelleria o pescheria)	1
Allenatore sportivo	3
Allevatore	4
Ambasciatore	2
Ambulante di generi vari	3
Amministratore di beni propri o altrui	1
Analista chimico	2
Antennista	4
Antiquario con operazioni di restauro	3
Antiquario senza operazioni di restauro	1
Apparecchi ottici e fotografici - titolare o addetto alla vendita	1
Architetto con accesso a cantieri	2
Architetto occupato solo in ufficio	1
Argentatore/Doratore	3
Arredatore	2
Arrotino	3
Articoli sportivi - titolare o addetto alla vendita	1
Articoli igienico-sanitari - titolare o addetto alla vendita	1
Articoli musicali - titolare o addetto alla vendita	1
Artista di varietà, attore, musicista, cantante non ballerino	3
Ascensorista	3
Assistente sociale	2
Attacchino	3

continua

Attività	Classe
Attore di teatro	3
Attrezzista, macchinista (settore spettacolo)	4
Autista di autobus	3
Autista di autovetture	3
Autorimesse: addetto che non lavora manualmente	2
Autoriparatore	3
Autotrasportatore	4
Avvocato	1
Baby Sitter	2
Badante	2
Bagnino	2
Bar - ristoranti, trattorie, pizzerie - titolare o addetto	2
Bar tabacchi - titolare o addetto alla vendita	2
Barbiere	1
Barcaiolo	3
Barista	2
Benestante	1
Benzinaio	2
Bidello	2
Biologo	1
Boscaiolo	4
Callista, manicure, pedicure, estetista	1
Calzature	1
Calzolaio	2
Cameriere	2
Cantoniere	4
Capostazione	2
Capotreno	2
Carburante e gas liquidi - titolare o addetto alla vendita	2
Cardatore	3
Carpentiere	4
Carrozziere	3
Cartoleria, giocattoli, giornali, libri - titolare o addetto alla vendita	1
Casalinga	1
Casalinghi, ferramenta, vernici - titolare o addetto alla vendita	1
Casaro	2
Ceramista	3
Certificatore di bilancio/revisore	1
Cesellatore	2
Clero (appartenente al)	1
Collaboratore familiare	2
Commercialista	1
Commesso viaggiatore	2
Concessionario auto-motoveicoli - titolare o addetto alle vendite	1
Conciaio	3
Console	2
Consulente amministrativo	1
Consulente del lavoro	1
Corniciaio	2
Cuoco	3
Demolitore di autoveicoli	4
Diplomatico	2
Direttore didattico	1
Dirigente con accesso a officine-cantieri-magazzini	2
Dirigente occupato solo in ufficio	1
Disegnatore	1
Disinfestatore	2
Domestico	2
Elettrauto	3
Elettricista che lavora anche all'esterno	3
Elettricista che lavora solo all'interno di ambienti chiusi	2
Elettrodomestici con installazione - titolare o addetto alla vendita	3
Elettrodomestici senza installazione - titolare o addetto alla vendita	1
Elettrotecnico	2
Enologo	1
Enotecnico	1
Estetista	1
Fabbro	4
Facchino (portabagagli di piccoli colli)	3
Facchino addetto al carico e scarico di merci	4
Falegname	4

continua

Attività	Classe
Farmacista	1
Fattorino	3
Fiori e piante - titolare o addetto alla vendita	1
Fisico	1
Fisioterapista	2
Floricoltore	3
Fonditore	4
Fotografo anche all'esterno	2
Fotografo occupato solo in studio	1
Fuochista	3
Geologo	2
Geometra con accesso a officine cantieri magazzini	2
Geometra occupato solo in ufficio	1
Gestore di albergo	1
Gestore di ristorante	2
Giardiniere/Vivaista	3
Giornalaio	1
Giornalista	2
Giudice	1
Gommista/Vulcanizzatore	3
Grafico	1
Gruista	3
Guardia Giurata	4
Guardiacaccia,guardiapesca,guardia campestre	4
Guida turistica	2
Idraulico	3
Imbianchino anche all'esterno di edifici	4
Imbianchino solo all'interno di edifici	3
Impiegato amministrativo occupato solo in ufficio	1
Impiegato con accesso a officine-cantieri-magazzini	2
Imprenditore edile (che può prendere parte ai lavori)	4
Imprenditore in genere (che non lavora manualmente)	2
Imprenditore in genere (che può prendere parte ai lavori)	4
Impresa di pulizia con uso di impalcature - addetto	4
Impresa di pulizia senza uso di impalcature - addetto	3
Incisore	2
Indossatore	2
Infante	1
Infermiere	2
Informatica - operatore con mansioni anche esterne	2
Informatica - operatore senza mansioni esterne	1
Ingegnere con accesso a officine-cantieri-magazzini	2
Ingegnere occupato solo in ufficio	1
Insegnante di equitazione - Hockey	4
Insegnante di ginnastica	3
Insegnante di materie non sperimentali (matematica, lettere etc)	1
Insegnante di materie sperimentali anche all'esterno	2
Insegnante di sport in genere esclusa equitazione e Hockey	3
Insegnante elementare	1
Istruttore di pratica (guida) di scuola guida	3
Istruttore di teoria di scuola guida	1
Lattoniere anche su impalcature e ponteggi	4
Lavanderia, pulisecco, tintorie - addetto	2
Levigatore di pavimenti	3
Litografo - addetto	2
Macellerie, pescherie - titolare o addetto alla vendita anche con lavorazioni	3
Maestro d'asilo	1
Magazziniere	3
Magistrato	1
Magliaio	2
Maniscalco	3
Marmista (posatore) solo a terra	3
Marmista anche su impalcature e ponteggi	4
Massaggiatore	2
Materassaio	2
Materiali da costruzione - titolare o addetto alla vendita	3
Meccanico	3
Medico	2
Merceria, pelletteria - titolare o addetto alla vendita	1
Mobili ed arredamenti con installazione - titolare o addetto alla vendita	3
Mobili senza installazione - titolare o addetto alla vendita	1
Modello	2
Muratore	4

continua

Attività	Classe
Necroforo	2
Notaio	1
Odontotecnico	2
Operaio con uso di macchine	3
Operatore ecologico	2
Orefice	1
Oreficeria, orologeria, gioielleria	1
Orologiaio	2
Ostetrico	2
Ottico	1
Panetterie, pasticcerie, gelaterie - titolare o addetto vendita anche con lavorazioni	2
Paramedico	2
Parquettista	3
Parrucchiere	1
Pavimentatore/piastrellista	3
Pedicure	2
Pellettiere	3
Pellicciaio	3
Pensionato	2
Perito con lavoro anche esterno	2
Perito occupato solo in ufficio	1
Pescatore	3
Pittore senza uso di scale e impalcature	2
Portalettere	2
Portavalori	2
Portiere-custode	2
Procuratore legale	2
Promotore finanziario	2
Promotore finanziario assicurativo	2
Psicologo	1
Pubblicista	2
Quadro occupato solo in ufficio	1
Radiotecnico	2
Ragioniere	1
Rappresentante di commercio	3
Regista	3
Religioso	1
Restauratore con accesso ad impalcature	4
Restauratore senza accesso ad impalcature	3
Ricamatore	1
Rilegatore	2
Riparatore radio Tv - esclusa riparazione antenne	2
Riparatore di cicli e motocicli	2
Riparatore di elettrodomestici e computer	2
Sacerdote	1
Sagrestano	1
Saldatore autogeno	3
Salumerie, rosticcerie (anche con lavorazioni) - titolare o addetto alla vendita	3
Sarto	1
Scultore/Intagliatore	4
Sociologo	1
Spedizionario	3
Stilista di moda	1
Studente	1
Tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori - titolare o addetto alla vendita	1
Tapparellista	2
Tappezziere	3
Tassista e autonoleggio	3
Tipografo	2
Tirocinante amministrativo occupato solo in ufficio	1
Tornitore	4
Traduttore/Interprete	1
Verniciatore	3
Veterinario	3
Vetraio	3
Vetrinista	2

Norme che regolano i sinistri

Art. 46 - Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Per la diaria senza ricovero, qualora assicurata, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Art. 47 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli Articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della diaria giornaliera, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 39 - Criteri di indennizzabilità - possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio Medico.

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

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

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

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

Art. 48 - Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritti, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 49 - Limite di indennizzo per sinistri catastrofici

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 1.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 50 - Attività diversa da quella dichiarata

Fermo quanto disposto dagli Artt. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 5 - Aggravamento del rischio, 6 - Diminuzione del rischio e 25 - Rischi esclusi dall'assicurazione, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata in polizza, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio:

Attività dichiarata					
	Classe	1	2	3	4
Attività svolta al momento del sinistro	1	100	100	100	100
	2	75	100	100	100
	3	60	75	100	100
	4	50	60	75	100

A tal fine per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento all'Art. 45 - Tabella delle attività.

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata nella suddetta tabella.

Quanto disposto dal presente articolo non si applica nei casi di estensione della garanzia previsti dall'Art. 12 - Infortuni occorsi durante il servizio militare.

Norme che regolano il Settore Malattia

Oggetto e delimitazioni del rischio

Art. 51 - Invalidità permanente da malattia

La garanzia è operante per il caso di invalidità permanenti conseguenti a malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto, secondo quanto previsto dalle condizioni che seguono, e comunque non oltre la data della sua cessazione.

Art. 52 - Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa

La garanzia vale per le invalidità permanenti conseguenti a malattia manifestatasi dopo il 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'assicurazione.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi Assicurati, i termini di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni da quest'ultima previste;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, decorsi i termini di aspettativa, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Art. 53 - Liquidità dell'indennità

Il grado di invalidità permanente viene accertato in un periodo compreso tra i 180 ed i 540 giorni dalla data della denuncia della malattia, secondo i criteri e le percentuali indicate nella Tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La Compagnia liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione invalidità permanente da malattia secondo lo schema seguente:

Grado di invalidità accertata %	Percentuali da liquidare
dall'1 al 25	0
26	4
27	6
28	8
29	10
30	12
31	14
32	16
33	18
34	20
35	22
36	24
37	26
38	28
39	29
40	30
41	32
42	34
43	36
44	38
45	40
46	42
47	44
48	46
49	48
50	50
51	53
52	56
53	59
54	62
55	65
56	68
57	71
58	74
59	77
60	80
61	83
62	86
63	89
64	92
65	95
dal 66 al 100	100

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga agli eredi dell'Assicurato, non oltre il quarto grado, l'importo liquidato od offerto.

Art. 54 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante per le invalidità permanenti preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione nonché per quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Sono inoltre escluse le conseguenze di:

1. malattie mentali, disturbi psichici, comportamenti nevrotici, sindromi organico cerebrali, schizofrenie, forme maniaco depressive, stati paranoidi;
2. A.I.D.S.;
3. malattie tropicali;
4. intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci e all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
5. trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
6. 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, ecc.);
7. di malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto, non dichiarati con dolo o colpa grave sul questionario anamnestico che è parte integrante della presente polizza.

Art. 55 - Obblighi

La denuncia della malattia (se per la stessa secondo parere medico venga interessata la garanzia prestata) 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 dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre 365 giorni, cioè un anno, dalla data di cessazione della polizza.

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.

Art. 56 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata:

- qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti;
- nel corso dell'assicurazione, le invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie;
- nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

La liquidazione viene fatta in Italia in Euro o valuta corrente.

Art. 57 - Controversie - Arbitrati irrituali

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri d'indennizzabilità previsti dalla polizza, può essere demandata per iscritto 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 direzione della Compagnia o presso la Sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di 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 vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

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.

Art. 58 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazioni mediche, ricevute o fatture di pagamento in originale) espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il 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.

Norme che regolano il Settore Assistenza

I servizi di Assistenza vengono forniti da **Inter Partner Assistance S.A.** - Via Carlo Pesenti 121, 00156 Roma. Le modalità di accesso a tali servizi sono regolate all'Art. 62 della presente sezione.

Per Centrale Operativa si intende la struttura di Inter Partner Assistance S.A. - Via Carlo Pesenti 121, 00156 Roma - costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede, per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Società.

Art. 59 - Prestazioni di assistenza

Verrà prestata assistenza all'Assicurato, nei modi ed entro i limiti sottoindicati, nel caso in cui questi si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro:

- a) Consulenza medica. Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.
- b) Invio di un medico generico in Italia. Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese della Società, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.
- c) Trasporto in autoambulanza in Italia. Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo la Società a proprio carico i relativi costi fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).
- d) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato e rientro. Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, sia affetto da una patologia che viene ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Centrale Operativa previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Centrale Operativa provvederà:
 - ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
 - ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo sanitario (solo per i Paesi Europei);
 - aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
 - treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto;
 - autoambulanza, senza limiti di percorso;
 - ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico se ritenuto necessario dai Medici della Centrale Operativa.

Non danno luogo alla prestazione le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative. Alla dimissione dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Centrale Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Centrale Operativa stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
 - treno, prima classe, e, occorrendo, il vagone letto;
 - autoambulanza, senza limiti di percorso.
- Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società fino ad un importo massimo di euro 10.000,00, inclusa l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa.
- e) Trasporto in autoambulanza o taxi in Italia a seguito di dimissioni. Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di essere trasportato dall'Istituto di cura presso

il quale è stato ricoverato al proprio domicilio, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza oppure un taxi per permettere all'Assicurato, e ad un eventuale accompagnatore, di rientrare al proprio domicilio. La Società terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di euro 150,00 per sinistro.

- f) Invio di un infermiere in Italia. Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere professionale, assumendone la Società l'onorario fino ad un massimo euro 250,00 complessive per sinistro.
- g) Viaggio di un familiare (operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato). Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato in viaggio da solo necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di recarsi presso l'Assicurato ricoverato. La Società terrà a proprio carico le relative spese.
- h) Rientro sanitario (operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato). Qualora, a seguito di infortunio, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:
 - aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
 - treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
 - autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa.

La Società, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione:

- le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
 - le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.
- La prestazione non è altresì dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.
- i) Rientro salma (operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato). Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato sia deceduto, la Centrale Operativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di euro 3.000,00 per sinistro, ancorché siano coinvolti più Assicurati.

Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la Centrale Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute ad essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

Art. 60 - Attivazione della Centrale Operativa

Tutte le prestazioni sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Centrale Operativa.

Art. 61 - Richiesta di assistenza

Dovunque si trovi in Italia ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo a:

- Inter Partner Assistance S.A.
Via Carlo Pesenti, 121
00156 Roma
- numero verde: 800 969 649
- oppure al numero di Roma: 06 42115649
- per chiamate dall'estero può comporre il seguente numero: +39 06 42115649
- oppure se non può telefonare può inviare un fax a: 06 4818960 (+39 06 4818960 dall'estero).

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita;
2. nome e cognome;
3. numero di polizza;
4. indirizzo del luogo in cui si trova;
5. il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso è tenuto a fornire integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Art. 62 - Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più delle prestazioni previste, non verranno forniti indennizzi o prestazioni alternative compensazione.

Art. 63 - Validità della copertura

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Quando nelle prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

Per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso di ciascun periodo di assicurazione di validità della garanzia, la copertura ha durata massima di 60 giorni.

Tutte le prestazioni di assistenza sono fornite non più di tre volte per periodo di assicurazione.

Art. 64 - Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni assistenza

Tutte le prestazioni di Assistenza (cioè prestate ai sensi delle garanzie di cui alla Sezione Assistenza) non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazio-

- ne artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione;
- ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di 730 giorni, cioè due anni, dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'Art. 2952 C.C e successive modifiche;
- il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro;
- l'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Centrale Operativa;
- la polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 65 - Altre assicurazioni assistenza

Nel caso in cui l'Assicurato, titolare di altra assicurazione Assistenza si rivolgesse per le medesime prestazioni di cui alla presente copertura ad altra Società, le suddette prestazioni saranno operanti nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Società assicuratrice che ha erogato la prestazione.