



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

INFORTUNI INDIVIDUALE

Persona CF

Mod.001.2010-INFI

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario**
- b) Condizioni di Assicurazione**
- c) Proposta di Assicurazione**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione.

AVVERTENZA:

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA RESA DA CF ASSICURAZIONI S.p.A. IN RELAZIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA.

la presente nota informativa è aggiornata al 30.11.2010

la presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private) ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

Articolo 1- INFORMAZIONI GENERALI

CF Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Viale Erminio Spalla, 9 00142 Roma tel. 06.51.29.46.00 fax 06.51.29.46.50 sito: www.cfassicurazioni.com – e-mail: info@cfassicurazioni.com Capitale sociale 7.400.000 i. v., - C.F./P. IVA n. 09395811004 REA CCIAA Roma n. 1160328 Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n.1.00158 Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa con provv. ISVAP n. 2545 del 3/08/2007 -G.U. n. 195 del 23/08/2007 Capogruppo del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A., iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042.

Articolo 2-. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

(dati al 31 dicembre 2009, considerando gli effetti dell'aumento di capitale sociale di 3 milioni di Euro, deliberato a dicembre 2009 e sottoscritto nel corso del 2010)

CF Assicurazioni S.p.A. ha:

- un patrimonio netto pari a 5,65 milioni di Euro, di cui la parte relativa al Capitale Sociale ammonta a 5,60 milioni di euro e il totale delle Riserve patrimoniali ammonta a 0,05 milioni di euro.
- un indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, pari a 1,7 che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA: La durata del contratto può essere annuale o poliennale con tacito rinnovo. Anche se il contratto fosse stipulato per una durata poliennale, è facoltà delle parti esercitare la disdetta ad ogni scadenza annuale dell'Assicurazione senza oneri aggiuntivi per il Contraente/Assicurato, con lettera raccomandata da inoltrarsi almeno 30 giorni prima di ogni scadenza annuale. Per maggiori dettagli si rinvia agli Artt. 33 e 38 delle Condizioni di Assicurazioni.

Articolo 3- Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto di assicurazione stipulato, nei modi e nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione CF, garantisce all'assicurato, in caso di morte da infortunio, perdita permanente o temporanea della capacità di attendere ad attività lavorative o di ricovero anche con intervento chirurgico dell'Assicurato, reso necessario da Infortunio, il pagamento di un indennizzo pattuito in Polizza nei limiti e alle condizioni stabiliti negli articoli successivi.

la garanzia è estesa, agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto Pubblico Passeggeri;
- su aeromobili di Aeroclubs,
- su apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

La presente estensione di garanzia non è valida se la polizza:

- ha durata inferiore ad un anno;
- è stipulata (anche in convenzione) da Agenzie di Viaggio a favore della clientela.

Garanzie attivabili (secondo la propria scelta):

- A) Morte da infortunio;
- B) Invalidità Permanente da infortunio;
- C) Inabilità Temporanea da infortunio;
- D) Diaria da Ricovero / Gessatura a seguito di infortunio;
- E) Diaria per Punti di sutura / da Totale Immobilizzazione a seguito di infortunio;
- F) Rimborso spese mediche da Infortunio;

AVVERTENZA: Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di franchigie e massimali. Per aspetti di maggior dettaglio si rimanda agli Art.21 e 23 delle Condizioni di Assicurazione.

Per franchigia si intende la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato.

Può essere espressa, secondo le garanzie, in valore assoluto, in percentuale, in giorni.

Sulla garanzia Morte non è applicata alcuna franchigia;

Sulla garanzia Invalidità Permanente non è presente alcuna franchigia ma una riduzione della percentuale liquidabile sulle percentuali di Invalidità Permanente sino a 10 punti percentuali e un aumento della percentuale liquidabile sulle percentuali di Invalidità Permanente oltre 50 punti percentuali

Punti di % di invalidità permanente accertata	Punti di % di invalidità permanente liquidabile
sino a 1	0,40
Da oltre 1 e sino a 2	0,70
Da oltre 2 e sino a 3	1,20
Da oltre 3 e sino a 4	2,00
Da oltre 4 e sino a 5	3,00
Da oltre 5 e sino a 6	4,50
Da oltre 6 e sino a 7	5,50
Da oltre 7 e sino a 8	7,00
Da oltre 8 e sino a 9	8,00
Da oltre 9 e sino a 10	10,00
da 11 a 49	Stessa percentuale accertata
da 50 a 65	75
da 66 a 84	100
Da 85 a 90	150 con il massimo di 600.000,00 Euro
Da 91 a 100	200 con il massimo di 600.000,00 Euro

Esempio:

Somma assicurata Inv. Permanente €.	Inv.Perm. Accertata	Inv.Perm. Liquidabile	Pari a €.
100.000	3%	1,2%	1.200,00
100.000	4,5%	3%	3.000,00
100.000	56%	75%	75.000,00

come da tabella riportata all'Art.21 delle Condizioni di Assicurazione.

Sulla garanzia Inabilità Temporanea è presente una franchigia espressa in giorni. Ovvero verranno indennizzati i giorni di Inabilità dopo i primi giorni di inabilità stessa, stabiliti all'Art.23 delle Condizioni di Assicurazione:

Esempio:

Inabilità Temporanea assicurata	Giorni Accertati di IT	Franchigia	Prestazione erogata
100,00 euro al giorno	35 gg	8 gg	35 gg - 8 gg = 27 gg pari a 2.700,00 Euro

Per massimale si intende l'importo o la durata massima entro il quale la Compagnia di Assicurazioni è impegnata ad offrire la prestazione di indennizzo.

Per le garanzie di Inabilità Temporanea, il massimo indennizzo è stabilito in 90giorni per sinistro e 180giorni per anno.

Esempio

Inabilità Temporanea assicurata	Giorni Accertati di IT	Franchigia	Prestazione erogata
100,00 euro al giorno	135 gg - Max previsto 90	8 gg	90gg-8gg=82

AVVERTENZA: sono assicurabili tutte le persone da 18 a 75 anni di età. L'Assicurazione non cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 75esimo anno di età dell'Assicurato ma continua i suoi effetti sino al momento della manifesta volontà di risoluzione contrattuale decisa da una delle parti con preavviso di almeno 30 giorni. Per maggiori dettagli si rinvia all' articolo 38 delle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 4: Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

AVVERTENZA: 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 stessa cessazione dell'assicurazione, nullità, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art.3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le dichiarazioni contenute nella scheda di Proposta, devono essere veritiera e sottoscritte nella Proposta stessa.

Articolo 5 - Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione.

Il Contraente o l'Assicurato deve 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. Nei contratti infortuni tuttavia è prevista la riduzione automatica dell'indennizzo nel caso in cui non fosse stato comunicato un aggravamento dovuto al cambiamento della attività professionale assicurata ma comunque rientrante tra quelle garantite dalla Società secondo lo schema indicato all'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazioni.

ESEMPIO: La polizza è stata assunta con classe di rischio "A" in base alla professione svolta dall'Assicurato al momento della emissione della polizza. Nel corso della durata della polizza l'Assicurato cambia professione corrispondente ad una classe "B" di cui all'elenco delle Classi Professionali delle Condizioni di Assicurazioni, senza comunicarlo alla Società. In caso di sinistro accaduto dopo la variazione di professione, l'indennizzo spettante verrà effettuato applicando il coefficiente di riduzione dell'Art.18 delle Condizioni di Assicurazioni. Segue esempio di calcolo.

Invalidità Permanete riconosciuta 3%	Classe "B" Rispetto ad "A" determina un coefficiente pari a	Importo da liquidare
Importo da liquidare : € 1.200,00	0,85	1.200,00 x 0,85 = 1.020,00

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

Articolo 6 - Premi

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 di pagamento. Il frazionamento è unico o annuale.

AVVERTENZA: La polizza non prevede sconti.

Il pagamento del premio avverrà prettamente attraverso gli intermediari e dovrà essere effettuato per tutte le rate qualora il premio sia stato frazionato.

Per i premi frazionati è previsto un interesse di frazionamento dell'1% su ogni rata.

Esempio di interessi di frazionamento applicati:

frazionamento semestrale (2 rate annue)	frazionamento quadrimestrale (3 rate annue)
2%	3%
Premio annuale 100,00, rata semestrale: 51,00	Premio annuale 100,00, rata quadrimestrale: 34,33

MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI Contanti (sino a € 750,00), assegni, bonifici, POS (quest'ultimo se l'intermediario ne è provvisto)

Articolo 7- Adeguamento del premio e delle somme assicurate.

La polizza non prevede alcuna forma d'indicizzazione o adeguamenti né relativamente al premio né alle somme assicurate.

Articolo 8 - Diritto di recesso.

AVVERTENZA: Dopo ogni sinistro, denunciato a 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 netto, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Articolo 9- Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto d'assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

Articolo 10 -Legge applicabile al contratto

La Compagnia applica al contratto la legge italiana.

Articolo 11- Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sugli infortuni, malattia e perdita d'impiego, al momento della stipulazione del presente contratto, sono soggetti ad imposta pari al 2,5% del premio imponibile.

Detraibilità fiscale dei premi

Relativamente ai Premi della garanzia Morte e Invalidità Permanente da infortunio, se quest'ultima prevede almeno il 5% di franchigia, a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare € 1.291,14.

In particolare, ai sensi del D. Lgs 47/2000, relativamente ad ogni periodo di imposta (normalmente coincidente con l'anno solare) a fronte dei premi relativi alle Assicurazioni infortuni versati in tale periodo, è attualmente consentita una detrazione di imposta del 19% dei premi versati fino ad un importo massimo di 245,32 euro, ottenuto applicando l'aliquota del 19% all'importo massimo di € 1.291,14.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

Articolo 12 - Sinistri - Liquidazione dell' indennizzo

AVVERTENZA: L'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica il fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

La presente polizza prevede determinate modalità e termini per la denuncia dei sinistri.

Per aspetti di dettaglio si rinvia all' art. 28 delle Condizioni di Assicurazioni.

L'Assicurato deve consentire alla Società tutte le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari ai fini dell'accertamento del danno. Laddove la Società dovesse richiedere ulteriore documentazione (copia della cartella clinica, libretto sanitario) le spese relative ai documenti richiesti sono a carico dell'Assicurato.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia per aspetti di dettaglio all'art. 29 delle Condizioni di Assicurazioni.

Articolo 13 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società - CF Assicurazioni S.p.A., Viale Erminio Spalla n. 9, 00142 Roma – telefono 06 51 29 46 00 – **telefax 06 51 29 46 50 - – e-mail reclami@cfassicurazioni.it**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso d'assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma -

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;**
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;**
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.**

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet <http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/indexen.htm>)

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Articolo 14 – Arbitrato

AVVERTENZA: Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio, oppure sul grado di Invalidità Permanente, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando

termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di Medicina Legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. 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. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

AVVERTENZA: è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Definizioni

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione;

Diaria da Immobilizzazione: Giornate di immobilizzazione totale su disposizione di Pronto Soccorso o di Istituto di cura, a seguito di traumi o contusioni che abbiano interessato il capo, la colonna dorsale, la cassa toracica, il bacino o gli arti, tali da non permettere la immobilizzazione della parte traumatizzata con gessature oppure a seguito di immobilizzazione tramite: busti, tutori o altri immobilizzatori anche amovibili da parte dell'assicurato;

Franchigia: la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato. Può essere espressa, secondo le garanzie, in valore assoluto o in percentuale.

Gessatura: tutela fissa esterna, costituita da fasce, gesso, resine o materiali equivalenti, tutori o altri immobilizzatori mantenuti continuamente da parte dell'Assicurato e non temporaneamente rimovibile dallo stesso;

Inabilità Temporanea: ogni giorno in cui un infortunio causi l'incapacità fisica totale o parziale dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni,

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Infortuni: eventi dovuti a causa fortuita, violente ed esterna, che producono lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi esclusi gli infarti e le ernie; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Infortunio Professionale: quello avvenuto durante lo svolgimento dell'attività professionale svolta dall'Assicurato.

Infortunio extraprofessionale: quello avvenuto durante l'attività non professionali e il tempo libero.

Invalidità Permanente: la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo.

Istituto di cura: ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Punti di sutura: Punti praticati in Pronto Soccorso, Istituto di cura o Ambulatorio a seguito di tagli, lacerazioni e similari.

Ricovero: la degenza in Istituto di cura che comporta almeno un pernottamento, o il ricovero in forma di Day-Hospital;

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro;


Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Società: CF Assicurazioni S.p.A.

Si rinvia al sito internet della Società, www.cfassicurazioni.com per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

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

CF Assicurazioni S.p.A.
Il Direttore Generale
Marco Mondini



INFORTUNI INDIVIDUALE

Persona CF

Mod.001.2010-INF1

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DESCRIZIONE DELLE GARANZIE INFORTUNI (valide se espressamente richiamate nella scheda di polizza):

ART. 1 - MORTE PER INFORTUNIO

La Società corrisponde la somma assicurata, per la persona deceduta in conseguenza di un infortunio, in parti uguali, agli eredi legittimi o testamentari anche se l'evento si verifichi entro due anni dalla data del sinistro avvenuto durante la validità della polizza.

ART. 2 - MORTE PRESUNTA:

Se a seguito di annegamento o di incidente della circolazione terrestre, marittima o aerea e di calamità naturali, il corpo dell'Assicurato non dovesse essere più ritrovato e quindi non si possa effettuare il riconoscimento della salma, la Società liquiderà la somma assicurata per il caso morte a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla scomparsa e sia stato richiesto il certificato di "Morte Presunta". Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata e delle relative spese mentre l'Assicurato potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Condizioni Aggiuntive Art.1

• Maggiorazione indennizzo

Qualora tra gli eredi vi siano figli a carico minori conviventi e nell'evento decedano entrambi i coniugi, di cui uno assicurato con la presente polizza, il totale liquidabile sarà maggiorato del 50% con extra indennizzo massimo pari a 100.000 Euro.

• Spese funerarie

In caso di decesso dell'Assicurato all'estero conseguente ad eventi garantiti, la Società rimborsa agli aventi diritto le spese sostenute per il rimpatrio della salma con il limite massimo di 1.500,00 Euro.

• Danni estetici

In caso di infortuni che determinino danni estetici al volto o agli arti, la Società rimborserà le spese sostenute per la riparazione del danno estetico mediante presentazione di notule di spese con il massimo di Euro 2.500,00 per anno e per evento.

ART. 3 - INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

La Società liquida un indennizzo per le conseguenze di infortuni che causino la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo.

ART. 4 - DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNI

La Società corrisponde la diaria per ogni giorno in cui un infortunio causi l'incapacità fisica totale o parziale dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, dedotto il numero dei giorni di franchigia pattuito. La diaria è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per ogni caso di infortunio.

ART. 5 - DIARIA DA RICOVERO e/o GESSATURA:

ART. 5.1 - Diaria da ricovero:

La Società corrisponde la diaria per ogni giorno di degenza in cui un infortunio causi all'Assicurato il ricovero in istituto di cura (pubblico o privato) anche in forma di Day Hospital, per la durata massima di 120 giorni per ogni infortunio.

ART. 5.2 - Diaria da gessatura:

Qualora in conseguenza dell'infortunio sia stata applicata una gessatura in Istituto di cura o in ambulatorio, verrà corrisposta la diaria prevista nella scheda di polizza sino alla rimozione delle gessature (vedasi definizione) nel limite massimo di 90 giorni per evento.

ART. 6 - DIARIA PER PUNTI DI SUTURA /o da IMMOBILIZZAZIONE: (in aggiunta alla garanzia Ricovero – Gessatura)

ART. 6.1 - Diaria per punti di sutura: Qualora in conseguenza di infortunio siano stati applicati dei punti di

sutura in Istituto di Cura o in ambulatorio, verrà corrisposta la diaria prevista nella scheda di polizza, sino alla rimozione degli stessi, nel limite massimo per evento di 30 giorni.

ART. 6.2 - Diaria da Immobilizzazione:

Qualora il certificato di Pronto Soccorso o di Istituto di cura, a seguito di un infortunio con traumi o contusioni che abbiano interessato il capo, con esclusione del collo, la colonna dorsale, la cassa toracica, il bacino, gli arti, preveda un numero di giorni di immobilizzazione totale senza gessature, o immobilizzatori, verrà corrisposta la diaria prevista nella scheda di polizza, sino ad un massimo di 40 giorni per evento. Per il computo di detta diaria si farà riferimento unicamente alla prescrizione dell'ente ospedaliero o del pronto soccorso.

ART. 7 - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società assicura, fino alla concorrenza della somma indicata in polizza, **il rimborso delle spese sostenute durante il ricovero in ospedale, clinica o pronto soccorso** anche per intervento chirurgico a seguito di infortunio indennizzabile a norma delle condizioni di polizza, e fuori ricovero per spese post-ricovero e più precisamente delle spese:

- a) per gli accertamenti diagnostici (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio);
 - b) per gli onorari del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
 - c) per l'assistenza medica, per la cura, per i medicinali e gli esami post-operatori, durante il ricovero;
 - d) per le rette di degenza con un massimo di giorni 30 per evento.
- e) per gli esami post-operatori, con il limite del 50% della somma assicurata per questa garanzia per anno ed evento e sostenute entro 100 giorni dalle dimissioni.

OGGETTO DELLE GARANZIE INFORTUNI

ART. 8 - GARANZIE PRESTATE

L'assicurazione vale per:

- gli infortuni professionali,
 - gli infortuni extraprofessionali e avvenuti durante il tempo libero,
- che producano lesioni obiettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea o determinino un ricovero, una gessatura, dei punti di sutura o una immobilizzazione totale.**

ART. 8.1 - Le garanzie operano in tutto il mondo. La valutazione dell'Invalidità Permanente e la liquidazione dei danni vengono effettuate in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro. Per le spese sostenute in paesi extra comunità europea o con divisa monetaria diversa dall'euro, i rimborsi vengono effettuati al cambio medio ricavato dalla quotazione dell'Ufficio Italiano Cambi della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

Sono considerati infortuni anche:

ART. 8.2 - l'asfissia non di origine morbosa;

ART. 8.3 - gli avvelenamenti acuti da ingestione o l'assorbimento di sostanze (compresi avvelenamenti e lesioni da contatto con sostanze corrosive);

ART. 8.4 - quelli subiti a seguito di malore o incoscienza;

ART. 8.5 - i colpi di sole e di calore;

ART. 8.6 - l'annegamento;

ART. 8.7 - il congelamento e l'assideramento;

ART. 8.8 - le punture di insetti e i morsi di animali ;

ART. 8.9 - infortuni determinati da: terremoti, alluvioni ed inondazioni;

Resta convenuto, per questi ultimi eventi, in caso di sinistro che colpisca più assicurati con polizze della Società, l'esborso massimo non potrà superare Euro 1.500.000. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno diminuite con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti, in modo da non superare, sommate, il limite predetto.

Si intendono in garanzia inoltre.

ART. 8.10 - le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie del disco, muscolari e delle rotture sottocutanee dei tendini;

ART. 8.11 - gli infortuni derivanti da imperizie, imprudenze colpa grave dell'Assicurato nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria, in deroga agli artt.1900 e 1912 del CC.;

ART. 8.12 - gli infortuni avvenuti all'estero derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dall'inizio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. **La presente garanzia non è comunque operante per gli infortuni aeronautici.**

ART. 9 - VIAGGI AEREI

Ferme le norme che regolano assicurazione in generale e in deroga a quanto previsto dal punto 14 capoverso 4, la garanzia e estesa, agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto Pubblico Passeggeri;
- su aeromobili di Aeroclubs,
- su apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

ART. 9.1 - La copertura inizia dal momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso.

ART. 9.2 - La presente estensione di garanzia non è valida se la polizza:

- ha durata inferiore ad un anno;
- è stipulata (anche in convenzione) da Agenzie di Viaggio a favore della clientela.

ART. 9.3 - In base a quanto previsto dall'articolo 31 delle "norme che regolano l'assicurazione in generale" e ai sensi e per gli effetti degli art. 1892, 1893 del CC., l'Assicurato, in base a quanto sia o venga a conoscenza, dichiara che la somma dei capitali fra la presente e altre assicurazioni contro gli infortuni, che includono la copertura del rischio volo, stipulate dallo stesso o da altri sulla sua persona non supera i limiti di:

- Euro 1.000.000 per il caso di morte;
- Euro 1.000.000 per il caso di invalidità permanente totale;
- Euro 250 al giorno per il caso di inabilità temporanea assoluta.

ART. 9.4 - L'Assicurato si impegna a comunicare alla Società la successiva stipulazione di altre assicurazioni contro gli infortuni che includano la copertura del rischio volo, stipulate dallo stesso Assicurato o da altri sulla sua persona, qualora il totale dei capitali assicurati superi i limiti indicati al punto 8.3 .

ART. 9.5 - Eventuali aumenti dei limiti al punto 9.3, devono essere preventivamente concordati con la Società.

ART. 10 - RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

Qualora l'infortunio sia imputabile a responsabilità di terzi la Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surroga previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile.

ART. 11 - ANTICIPO SULL'INDENNIZZO

L'assicurato può richiedere, non prima di 6 mesi dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% del presumibile indennizzo, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzo e che la presunta percentuale di invalidità stimata dalla Società in base alla documentazione acquisita sia superiore al 25%. L'acconto della somma da parte della Società potrà avere luogo solo nell'ipotesi in cui il prevedibile indennizzo sia superiore a Euro10.000,00 . Il pagamento sarà effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

ART. 12 - CUMULO INDENNIZZI

ART. 12.1 - L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato dovesse morire in conseguenza dell'infortunio stesso, entro un periodo massimo di due anni dal giorno dell'evento, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore, non chiede il rimborso in caso contrario.

ART. 12.2 - Le garanzie, relative alle diarie, non costituiscono cumulo tra di loro; se dovessero coincidere le giornate di più diarie, in tutto o in parte, la diaria verrà corrisposta per uno solo dei quattro eventi,(ricovero;gessatura; totale immobilizzazione; punti di sutura); progressivamente nel tempo. Ovvero, la diaria da gessatura si conteggerà dopo le dimissioni dal ricovero, così per i punti di sutura e per la immobilizzazione totale.

ART. 13 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Nel caso che la presente assicurazione fosse stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 CC..

DELIMITAZIONI / ESCLUSIONI DELLE GARANZIE INFORTUNI

ART. 14 - Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

01) 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;

02) dalla pratica di sports aerei in genere e dalle partecipazioni a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;

03) dalla pratica delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta trampolino con sci o idrosci, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), sci acrobatico e/o estremo, alpinismo in solitaria con scalata di rocce ghiaccio di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), freeclimbing, discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, football americano, hockey, immersioni con autorespiratore, speleologia;

04) dalla partecipazioni ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o, comunque, in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;

05) dall'uso di allucinogeni, dall'uso terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortuni;

06) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

07) da guerra e/o insurrezione;

08) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

09) Sono altresì esclusi dall'assicurazione:

- le ernie di qualsiasi tipo;

- gli infarti e le rotture sottocutanee dei tendini;

ART. 15 - SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni. E' considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva. L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione a interventi militari fuori dai confini della Repubblica italiana, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione. Nel caso di risoluzione, spetta all'Assicurato il rimborso della parte di premio relativa al periodo di assicurazione non goduto, mentre nel caso di sospensione l'Assicurato ha diritto di ottenere il prolungamento dell'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione.

ART. 16 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi costituiscono per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art.1898 C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo, determinano la cessazione dell'Assicurazione.

ART. 17 - ALTRE ASSICURAZIONI

Fermo quanto previsto all'Art. 9.3, qualora le somme assicurate con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione, la Società, entro 30 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 60 giorni.

ART. 18 - ATTIVITÀ DIVERSE DA QUELLA DICHIARATA

Fermo il disposto dei punti 31; 35 e 36 delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, 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:

Classe di attività dichiarata e risultante dalla scheda di polizza

Classe di attività accertata al momento del sinistro	Classe di attività di polizza	A	B	C	D
	A		100	100	100
B		85	100	100	100
C		70	85	100	100
D		55	70	85	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 alla "Tabella delle attività" riportata nelle presenti Condizioni di polizza, ove sono indicati anche i corrispondenti indici di rischio. Per la classificazione di attività eventualmente non specificate in tabella saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata. Quanto disposto dal presente articolo non si applica per gli infortuni occorsi durante il Servizio Militare di cui all'art.15.

DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELL'INDENNIZZO
ART. 19 - MORTE PER INFORTUNIO

La Società corrisponde la somma assicurata per persona deceduta in conseguenza di un infortunio in parti uguali agli eredi legittimi e/o testamentari.

ART. 20 - INVALIDITÀ PERMANENTE

A) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.

B) Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni: (Tabella Invalidità Permanente INAIL)

Descrizione Invalidità	Percentuali grado di invalidità		
	destro		sinistro
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 protesi		40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo - omerale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita del braccio 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			
Perdita delle ultime due falangi del medio		8%	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°			
a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio - carpica in estensione rettilinea	18%		15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di prono supinazione:			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo - femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo - femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso - metatarso		30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità; ma ove concorra perdita di più dita, ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio - tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

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

C) In caso di perdita anatomica e/o funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali sopra riportate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

D) Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti al punto B) si farà riferimento ai criteri qui di seguito riportati:

- 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 in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati al punto B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata con 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; 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 al punto B) e ai 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.

ART. 21 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalla seguente tabella;

Punti di % di invalidità permanente accertata	Punti di % di invalidità permanente liquidabile
sino a 1	0,40
Da oltre 1 e sino a 2	0,70
Da oltre 2 e sino a 3	1,20
Da oltre 3 e sino a 4	2,00
Da oltre 4 e sino a 5	3,00
Da oltre 5 e sino a 6	4,50
Da oltre 6 e sino a 7	5,50
Da oltre 7 e sino a 8	7,00
Da oltre 8 e sino a 9	8,00
Da oltre 9 e sino a 10	10,00
da 11 a 49	Stessa percentuale accertata
da 50 a 65	75
da 66 a 84	100
Da 85 a 90	150 con il massimo di 600.000,00 Euro
Da 91 a 100	200 con il massimo di 600.000,00 Euro

ART. 23 - INABILITÀ TEMPORANEA

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

al 100% per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale o parziale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni . L'indennizzo per inabilità temporanea è riconosciuto per massimo 90

giorni per evento e 180 per anno e viene effettuato deducendo i giorni di franchigia con le seguenti modalità:

- per diarie assicurate sino a Euro 50:
franchigia di giorni 6 per le classi A-B,
franchigia di giorni 8 per la classe C-D;
- per diarie assicurate da Euro 51 a Euro 100:
franchigia di giorni 8 per le classi A-B,
franchigia di giorni 10 per la classe C-D;

Nel caso in cui l'assicurato trascorra i giorni di franchigia ivi previsti ricoverato in istituto di cura non si procederà alla deduzione dei giorni di franchigia. Nel caso i giorni di ricovero siano inferiori a quelli di franchigia previsti, saranno dedotti i giorni di ricovero dai giorni di franchigia.

ART. 24 -DIARIA DA RICOVERO E/O GESSATURA

La Società corrisponde all'Assicurato la diaria assicurata come prevista nelle "Descrizione della Garanzia" Art. 5.1 e 5.2. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata su presentazione, in originale, di una dichiarazione, rilasciata dall'istituto di cura, attestante la durata del ricovero o della gessatura e su presentazione di cartella clinica se predisposta; il primo e l'ultimo giorno di ricovero e gessatura verranno complessivamente indennizzati per un solo giorno. In caso di day hospital, la diaria viene indennizzata al 50% di quella assicurata.

ART. 25 - DIARIA DA PUNTI DI SUTURA E/O DA IMMOBILIZZAZIONE

La Società corrisponde all'Assicurato la diaria assicurata come prevista nelle "Descrizione delle Garanzie" Art. 6.1 e 6.2. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata su presentazione, in originale, di una dichiarazione, rilasciata dall'istituto di cura, attestante la durata di detenzione dei punti o della prescrizione delle giornate di immobilizzazione; il primo e l'ultimo giorno verranno complessivamente indennizzati per un solo giorno. In caso di day hospital, la diaria viene indennizzata al 50% di quella assicurata.

Le Diarie non sono cumulabili tra loro come previsto dal punto 12.2 delle presenti condizioni.

ART. 26 - RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

La Società rimborsa le spese sostenute in base a quanto previsto nelle "Descrizione della Garanzia" Art. 7. La domanda per il rimborso delle spese di cui sopra, deve essere corredata dai documenti giustificativi: la somma assicurata rappresenta la massima esposizione della Società per infortunio e per anno assicurativo e, qualora l'Assicurato benefici di assistenza sanitaria obbligatoria, il rimborso viene effettuato per la parte di spese non sostenute dall'Ente Assistenziale, La Società effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione dei documenti giustificativi in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, o in ogni caso al raggiungimento della somma assicurata. Nel caso che tali spese siano rimborsate dall'Ente di assistenza sanitaria sociale o da altra polizza di assicurazione privata, i documenti giustificativi devono essere presentati in copia, unitamente alla prova della quota di concorso erogata dall'Ente stesso o da documento comprovante le spese rimborsate in forza di altra polizza.

Art. 27 - LIMITE CATASTROFALE

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo non potrà comunque superare l'importo di Euro 1.500.000. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (valide solo se espressamente richiamate nella scheda di polizza)

A)Invalidità Permanente con Franchigia Relativa 5% e Progressiva Super:

A deroga di quanto regolato dall'Art. 21, sulla determinazione dell'ammontare dell'indennizzo, le applicazioni delle franchigie previste nei punti A), B), C) si intendono così modificate, fermi i criteri per l'accertamento delle stesse:

Sulla intera somma assicurata la percentuale di Invalidità Permanente accertata verrà indennizzata nella stessa percentuale se uguale o superiore al 5% della totale mentre non darà luogo ad indennizzo se e la Invalidità Permanente accertata fosse inferiore al 5%. Per invalidità accertate superiori al 5% verrà liquidata la stessa percentuale accertata sino al 49° punto. Dal 50° punto di invalidità accertata verrà liquidato il punteggio stabilito nella tabella dell'Art. 21 - CRITERI DILIQUIDAZIONE E FRANCHIGIE SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE delle presenti Condizioni Generali.

B - Invalidità Permanente Tabella Super: (riservata a particolari attività professionali)

A parziale deroga dell'Art.20, lett. A) Invalidità Permanente da infortunio, la tabella delle percentuali di invalidità permanente ivi prevista, si intende sostituita con quella sotto indicata relativamente alla perdita anatomica e funzionale di alcuni organi o arti. La garanzia è prestata tenendo conto del valore specifico che detti organi o arti hanno in relazione all'attività professionale dichiarata dall'assicurato. Pertanto le percentuali di valutazione riportate nella tabella di cui al predetto articolo si intendono parzialmente modificate come segue:

Perdita:

delle braccia o delle mani, di un braccio o di una mano	100%
del pollice, indice, medio della stessa mano contemporaneamente	80%
del pollice o dell'indice destro	60%
del pollice o dell'indice sinistro	50%
dell'ultima falange del pollice o dell'indice destro	40%
dell'ultima falange del pollice o dell'indice sinistro	35%

del medio destro	30%
del medio sinistro	25%
dell'ultima falange del medio destro	20%
dell'ultima falange del medio sinistro	15%
dell'anulare o del mignolo destro	15%
dell'anulare o del mignolo sinistro	10%
di un occhio	50%
dell'udito bilaterale	90%
dell'udito di un solo orecchio	20% 20%

Le percentuali si intendono invertite nel caso che l'assicurato sia mancino mentre restano invariate le altre percentuali previste dalla tabella di cui all'Art. 20. Per l'applicazione dei criteri liquidativi e delle franchigie restano invariati quelli dell'Art. 21.

C) Limitazione dell'assicurazione agli infortuni Extraprofessionali

A parziale deroga dell'art. 8), l'assicurazione vale esclusivamente per le attività extraprofessionali e quelle legate al tempo libero dell'assicurato.

D) Limitazione dell'assicurazione agli infortuni Professionali

A parziale deroga dell'art. 8), l'assicurazione vale esclusivamente per le attività professionali dell'assicurato.

IN CASO DI SINISTRO

ART. 28 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE o ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- a) entro 3 giorni dalla data dell'infortunio, o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del CC, comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note nonché le modalità di accadimento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.;
- b) far precedere quanto sopra da comunicazione telegrafica in caso di lesioni gravi a persona o decessi;
- c) far pervenire tempestivamente notule, ricevute, fatture, quietanze, ed altri documenti, atti a dimostrare l'entità delle spese effettivamente sostenute per le quali, in base alla polizza, viene richiesto l'indennizzo,

Inoltre, il Contraente o l'Assicurato devono:

- a) trasmettere con la comunicazione di cui sopra il certificato medico attestante la gravità delle lesioni;
- b) trasmettere, se esplicitamente richiesto dalla Società e fino a cura ultimata, certificati medici periodici sul decorso dell'infortunio ad intervalli non superiori a 15 giorni.
- c) consentire indagini, accertamenti, fornire documentazione (copia della cartella clinica, libretto sanitario) ritenuti necessari dalla Società, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato. In caso di decesso dell'Assicurato il presente obbligo spetta ai beneficiari;

Le spese relative ai documenti sono a carico dell'Assicurato.

ART.29 - CRITERI D'INDENNIZZO - LIQUIDAZIONE L'assicurazione è valida purché la morte, l'invalidità permanente e le altre prestazioni sanitarie, siano la conseguenza di eventi accaduti durante il periodo di assicurazione e denunciati nei termini previsti dall'Art. 28 anche se accertate o avvenute conseguentemente entro 2 anni dalla data dell'infortunio. La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, avvenuto durante il periodo di validità della polizza, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono subire all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio sono conseguenze indirette e quindi non sono indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio.

ART. 30 - CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio, oppure sul grado di Invalidità Permanente, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i

termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di Medicina Legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. 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. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ELENCO ATTIVITA' PROFESSIONALI

Il presente elenco ha lo scopo di individuare quale codice attività professionale deve essere riportato sulla scheda di Proposta e Certificato di Assicurazione (Polizza). Inoltre ha lo scopo di evidenziare, in caso di modifica di attività professionale, l'aggravamento o la diminuzione di rischio ai sensi del punto 18) "Attività diversa da quella dichiarata".

ELENCO CLASSI PROFESSIONALI		
2	Agenti di cambio o di borsa, agenti immobiliari	A
3	Agenti di commercio	A
4	Agenti/ispettori di assicurazione	A
5	Agricoltori (proprietari, affittuari, ecc.) che non prendono parte ai lavori manuali	A
7	Albergatori senza prestazioni manuali	A
13	Amministratori	A
14	Analisti chimici	A
16	Antiquari senza restauro -	A
17	Architetti occupati prevalentemente in ufficio	A
23	Autorimesse: esercenti che non lavorano manualmente	A
27	Avvocati e procuratori legali	A
30	Benestanti senza particolari occupazioni - Pensionati	A
39	Casalinghe	A
46	Clero (appartenenti al)	A
47	Commercialisti	A
48	Commessi viaggiatori senza trasporto e consegna merce - piazzisti - rappresentanti	A
50	Concessionari auto-motoveicoli	A
53	Dirigenti occupati solo in ufficio	A
56	Disegnatori occupati solo in ufficio	A
73	Fotografi solo in studio	A
77	Geometri occupati solo in ufficio	A
82	Giornalisti (cronisti, corrispondenti)	A
90	Impiegati amministrativi in genere (non soggetti INAIL)	A
92	Imprenditori in genere che non lavorano manualmente	A
96	Ingegneri occupati solo in ufficio	A
103	Insegnanti di materie non sperimentali e non di pratica professionale	A
106	Istruttori di teoria di scuola guida	A
110	Magistrati	A
117	Mediatori in genere (escluso bestiame)	A
119	Medici e biologi	A
123	Negozi - esercizi commerciali (proprietari o addetti) - mercerie, pellicce, tessuti	A
124	Articoli in pelle, calzature	A
125	Giocattoli, articoli sportivi	A
126	Cartolerie, librerie, edicole	A
127	Articoli ed apparecchi fotografici e di ottica, dischi e musica, strumenti musicali	A
128	Farmacie e Farmacisti	A

129	Oreficerie, orologerie, gioiellerie	A
130	Rivendita pane, latterie, pasticcerie e gelaterie senza produzione propria	A
131	Tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori	A
132	Frutta e verdura, fiori e piante	A
133	Casalinghi, armi	A
135	Elettrodomestici, radio TV, mobili, articoli: vendita, esclusa la posa in opera	A
142	Notai	A
143	Odontotecnici	A
145	Ostetriche	A
152	Sarti	A
154	Studenti	A
162	Addetti a centri elaborazione dati	A
168	Agenzia di recapito (impiegati)	A
174	Assistenti sociali	A
181	Bambini (0-13 anni)	A
182	Biologi addetti a laboratori di analisi	A
185	Certificatori di bilancio e revisori dei conti	A
190	Diplomatici	A
192	Farmacisti	A
197	Impiegati in agenzie d'affari, di pubblicità e di viaggi	A
201	Liberi professionisti (non medici)	A
205	Pensionati	A
211	Scrittori	A
216	Studenti (sup.13 anni) non di scuola professionale	A

Classi B

8	Albergatori con prestazioni manuali	B
9	Allenatori sportivi	B
10	Allevatori di bestiame che non prestano opera manuale	B
11	Allevatori di equini, bovini, suini	B
18	Architetti occupati prevalentemente all'esterno ma senza accesso ai cantieri	B
20	Autisti di autovetture in servizio privato, taxi, autoambulanza, autofunebri	B
25	Autisti di taxi e autonoleggio	B
28	Barbieri, parrucchieri da donna	B
31	Bidelli	B
34	Callisti, manicure, pedicure, estetisti	B
35	Calzolai	B
36	Camerieri	B
41	Cave a giorno con o senza uso di mine: proprietari o addetti che non lavorano manualmente	B
51	Corniciai	B
54	Dirigenti occupati anche all'esterno escluso accessi a cantieri, ponti, impalcature ecc.	B
57	Disegnatori che frequentano anche ambienti di lavoro	B
58	Distributori automatici di carburante (gestori di) senza operazioni di manutenzione, lavaggio e simili	B
60	Domestici	B
64	Enologi ed enotecnici	B
68	Facchini (portabagagli di piccoli colli)	B
72	Floricoltori	B
74	Fotografi anche all'esterno	B
78	Geometri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri	B
80	Giardinieri - Vivaisti	B
83	Guardiacaccia, guardiapesca, guardie campestri, guardie forestali	B

87	Idraulici solo all'interno di edifici o a terra	B
88	Imbianchini solo all'interno di edifici e senza l'uso di lunghe scale, impalcature e ponti	B
91	Impiegati tecnici (soggetti INAIL)	B
95	Infermieri diplomati	B
97	Ingegneri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri	B
102	Insegnanti di educazione fisica, sci, basket, tennis, scherma, ballo, atletica leggera	B
104	Insegnanti di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale	B
107	Istruttori di pratica (guida) di scuola guida	B
109	Litografi e tipografi	B
111	Magliaie	B
114	Massaggiatori, fisioterapisti	B
115	Materassai	B
118	Mediatori di bestiame	B
134	Ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli	B
136	Articoli igienico -sanitari con installazione	B
138	Panetterie, pasticcerie, gelaterie: per tutti compresa produzione propria	B
139	Salumerie, rosticcerie, macellerie, pescherie	B
140	Bar, caffè, bottiglierie, proprietari/ addetti a birrerie, enoteche, paninoteche	B
141	Ristoranti, trattorie, pizzerie	B
144	Ortopedici (fabbricanti di apparecchi)	B
147	Periti liberi professionisti occupati anche all'esterno	B
149	Restauratori e antiquari (di mobili o non , senza uso di impalcature)	B
151	Riparatori elettro. e computer	B
155	Tappezziere	B
157	Veterinari	B
159	Vetrinisti	B
163	Addetti agli zoo	B
165	Addetti in imprese di pulizia senza uso di impalcature esterne	B
166	Addetti in lavanderia, lavasecco, tintorie e stirerie	B
167	Agenzia di recapito (fattorini)	B
169	Agronomi	B
171	Altri artigiani senza uso di macchine	B
172	Argentieri/doratori	B
173	Artisti di varietà, attori, musicisti, cantanti, agenti teatrali	B
176	Autisti di ambulanze	B
178	Autisti di taxi, autonoleggio	B
179	Ballerini	B
180	Bambinaie. baby-Bitter	B
187	Conciai	B
188	Custodi/portieri di stabili, alberghi, musei e simili	B
194	Gommisti/vulcanizzatori	B
195	Grafici	B
196	Guide turistiche	B
198	Incisori/coniatori	B
199	Indossatori e modelli	B
200	Insegnanti di nuoto e bagnini	B
207	Restauratori ed antiquari con restauro (esclusi mobili e senza uso di impalcature)	B
209	Restauratori ed antiquari con restauro di mobili	B
215	Studenti (sup.13 anni) di scuola professionale	B

217	Tipografi	B
Classe C		
6	Agricoltori che lavorano manualmente	C
15	Antennisti (installatori di antenne radio-TV)	C
19	Architetti che accedono anche ai cantieri	C
21	Autisti di autobus pubblici e da turismo o di autocarri e motocarri senza carico e scarico	C
24	Autorimesse: addetti a lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio ecc.	C
38	Autoriparatore (carrozzeri o meccanici)	C
40	Casari	C
49	Commessi viaggiatori con trasporto e consegna merce - piazzisti - rappresentanti	C
52	Cuochi	C
55	Dirigenti occupati anche all'esterno con accesso a cantieri, ponti, impalcature ecc.	C
59	Distributori automatici di carburante (gestori di) con operazioni di manutenzione, lavaggio e simili	C
61	Elettrauto	C
62	Elettricisti che lavorano solo all'interno di edifici ed a contatto con correnti a bassa tensione	C
66	Fabbri solo a terra	C
69	Facchini addetti al carico e scarico di merci in genere (portuali, doganali, ecc.)	C
75	Geologi	C
79	Geometri che accedono in cantieri	C
89	Imbianchini anche all'esterno di edifici e con uso di scale, impalcature e ponti	C
93	Imprenditori edili che possono prendere parte ai lavori	C
94	Imprenditori in genere che possono prendere parte ai lavori	C
98	Ingegneri che accedono anche ai cantieri	C
108	Lattonieri anche su impalcature e ponti o idraulici che lavorano in esterni	C
112	Marmisti (posatore) solo a terra - pavimentatori, piastrellisti	C
116	Operai e lavoratori dipendenti (diversi da impiegati, quadri e dirigenti) con uso di macchine e accesso ad officine, cantieri ponteggi ed impalcature	C
120	Mobilieri: fabbricazione mobili in ferro	C
121	Mobilieri: fabbricazione mobili in legno	C
122	Muratori	C
150	Restauratori e antiquari (escluso mobili e con uso di impalcature)	C
153	Speleologi	C
164	Addetti in imprese di pulizia con uso di impalcature esterne	C
170	Altri artigiani con uso di macchine	C
175	Attrezzisti, macchinisti (settore spettacoli)	C
186	Collaudatori di veicoli e natanti a motore	C
189	Demolitori di autoveicoli	C
193	Fonditori	C
208	Restauratori ed antiquari con restauro con uso di impalcature	C
210	Saldatori	C
212	Scultori/Intagliatori	C
218	Tornitori	C
1	Abbattitori di piante - Boscaioli	C
Classe D		
12	Allevatori di altri animali	D
22	Autisti di autocarri e motocarri con carico e scarico	D
26	Autisti di autobus, autocarri e motocarri, autisti di ambulanza	D
37	Carpentieri in legno o ferro	D

42	Cave a giorno: proprietari o addetti che lavorano manualmente	D
63	Elettricisti che lavorano anche all'esterno di edifici ed a contatto anche con correnti ad alta tensione	D
67	Fabbri anche su impalcature e ponti	D
70	Falegnami	D
86	Guardie notturne, giurate, guardie armate, portavalori, investigatori privati, guardie del corpo	D
113	Marmisti anche su impalcature e ponti	D
148	Pescatori (pesca marittima costiera)	D
158	Vetrai	D
177	Autisti di autobus, autocarri, motocarri	D
999	Professione non disponibile	RD

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 31 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 CC. .

ART. 32 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; **in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ai sensi dell'art. 1910 c.c.**

ART. 33 - Pagamento del premio

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 successivi, 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, ai sensi dell'art. 1901 c.c. i premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.**

ART. 34 - Modifiche dell'assicurazione

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

ART. 35 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve 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 c.c. (tranne per quanto previsto dall' art. 18)

ART. 36 - 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 del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 37 - Recesso in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro, denunciato a 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.

ART. 38 - Proroga dell'assicurazione.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno. Anche se il contratto fosse stipulato per una durata poliennale, è facoltà delle parti recedere ad ogni scadenza annuale dell'Assicurazione.

ART. 39 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

ART. 40- Rinvio alle norme di legge Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge