

ORIGINALE

Allianz  **RAS**

Allianz S.p.A.

Divisione Allianz Ras

Polizza Infortuni

CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE

Polizza N. 065500237

Mod. 3500 - Edizione Luglio 2001

Agenzia Principale di ISERNIA FARINACCI

**AVV. PETRECCA ASSICURAZIONI DI PETRECCA GENNARO E ROBERTO - SOCIETÀ A
RESPONSABILITÀ LIMITATA**

VIA FARINACCI 11 - 86170 ISERNIA

Telefono: 0865-3309

Telefax: 0865-415132

Nota informativa al Contraente

Rami danni - Non Auto

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'art. 185 del Codice delle Assicurazioni (decreto legislativo 7 Settembre 2005).

La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

1

Informazioni relative alla Società

Denominazione sociale e forma giuridica della Società (Impresa assicuratrice)

L'impresa assicuratrice: Allianz S.p.A.

Sede legale

Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste (Italia).

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

L'Impresa è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 dicembre 2005 n. 2398.

2

Informazioni relative al Contratto

Contratto di assicurazione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

Il premio, consistente in una somma di denaro, è l'oggetto della prestazione del Contraente e costituisce il corrispettivo della prestazione, al verificarsi del sinistro, dell'assicuratore.

Il premio, salvo il caso di contratti di durata inferiore a dodici mesi, è determinato per periodi d'assicurazione di un anno, ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento.

In caso di pagamento frazionato del premio può essere prevista l'applicazione di un'addizionale.

Legislazione applicabile al Contratto

La legislazione applicabile al Contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque la facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.

La Società propone di scegliere la legislazione italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

Prescrizione dei Diritti derivanti dal Contratto

Ai sensi dell'art. 2952 C.C. "i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Reclami in merito al Contratto

Qualora le parti scelgano di applicare al contratto la legislazione italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Allianz S.p.A.

Servizio Clienti - Pronto Allianz

Corso Italia 23 - 20122 Milano (Italia)

Numero verde 800-686868

Fax 02 7216.9145

Indirizzo e-mail info@allianz.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia al seguente indirizzo:

ISVAP

Servizio Tutela degli Utenti,

Via del Quirinale, 21, 00187 ROMA

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni 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.

Nel caso invece in cui le parti scelgano di applicare al contratto una legislazione diversa da quella italiana, l'organo competente sarà quello eventualmente previsto dalla specifica legislazione.

Il Contraente potrà comunque rivolgersi all'ISVAP che faciliterà le comunicazioni ed i rapporti con il suddetto organo di vigilanza straniero.

Segue **Nota informativa al Contraente Rami danni - Non Auto**

3

**Informazioni in
corso di contratto**

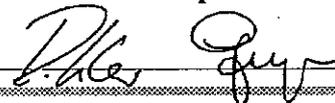
Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative alla Società e/o quella relative al Contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché fornire ogni necessaria precisazione.

Avvertenze

La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni.

Data la molteplicità delle tipologie di assicurazioni contro i danni, si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la polizza.

Allianz S.p.A.



Infortuni

Polizza N. 065500237

Contraente CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE

G

Indirizzo : VIA IV NOVEMBRE 87

C.A.P. : 86100 Città : CAMPOBASSO

Codice Fiscale o Partita I.V.A. : 80001490707

Codice U.d.M.: 4829

Oggetto assicurazione

La Società, in esecuzione di conforme proposta ed ai sensi delle condizioni di polizza, presta l'assicurazione in favore delle persone specificate nell'allegato mod. 73/B e di quelle successivamente denunciate dal Contraente, sia in aggiunta che in sostituzione, sempreché, a norma della polizza stessa, non siano da considerare escluse.

Attività del Contraente: CONSIGLIO REGIONALE DEL MOLISE

Somme assicurate

Indicare la somma dei capitali dei vari nominativi assicurati

Morte	Invaldita permanente	Inabilità temp.	Ind. giorn. ricov.	Ind. giorn. gesso	Rimb. Spese Cura
15.000.000,00	15.000.000,00	0	4.500,00	0	30.000,00

Indicare i maggiori capitali assicurati

Morte	Invaldita permanente	Inabilità temp.	Ind. giorn. ricov.	Ind. giorn. gesso	Rimb. Spese Cura
500.000,00	500.000,00	0	150,00	0	10.000,00

Calamità naturali

Ove operante la garanzia, il relativo premio (imposta esclusa) è di Euro 0 per la 1ª rata

e di Euro 0 per le rate successive, già incorporato nel premio totale.

Indicizzazione	Vincolo	Coassicuraz.	Condizioni particolari valide per tutti gli Assicurati
in caso rinuncia rispondere NO SI	se esiste rispondere SI NO	se esiste rispondere SI NO	D X TL

Modelli ed intercalari facenti parte integrante della polizza

Mod. 73/B - Ed. 11/99 -

Durata

※ Inizio dalle ore 24 del : 04/08/2008 ※ Termine alle ore 24 del : 17/03/2017
※ Anni: 08 ※ Giorni: 223 ※ Fraz.: ann. ※ 1a quiet.: 17/03/2009 ※ Rescind.:

Premio alla firma

Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposta	TOTALE
871,42	217,85	1.089,27	27,23	1.116,50

(*) 1 EURO = 1936,27

Il premio totale corrisponde a Lire: (₺) 2.161.845

Rate successive

Premio netto	Accessori	Imponibile	Imposta	TOTALE
7.144,97	1.786,24	8.931,21	223,29	9.154,50

Il pagamento del premio e' annuale, senza addizionale.

Tutti gli importi sono espressi in: Euro

CONDIZIONI PARTICOLARI

L'ASSICURAZIONE VALE ESCLUSIVAMENTE PER GLI INFORTUNI CHE I CONSIGLIERI REGIONALI DELL'ENTE CONTRAENTE SUBUSCANO MENTRE PER CONTO ED ORDINE DELLO STESSO SVOLGONO LE FUNZIONI PREVISTE DALLA LORO SPECIFICA CARICA, COMPRESI I TRASFERIMENTI E LE MISSIONI CON ESCLUSIONE DEI RISCHI EXTRAPROFESSIONALI E DI QUELLI PER L'ATTIVITA' PROFESSIONALE PRIVATA.

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE IL NUMERO COMPLESSIVO DELLE PERSONE ASSICURATE E' PARI A 30 UNITA' E SU TALE DATO VIENE CONTEGGIATO IL PREMIO

CIASCUNA PERSONA SI INTENDE ASSICURATA PER:

CASO MORTE : EURO 500.000,00

CASO INVALIDITA' PERMANENTE: FINO AD EURO 500.000,00

RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO : EURO 10.000,00

DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO: EURO 150,00 GIORNALIERE

IL CONTRAENTE E' ESONERATO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIARE:

LE GENERALITA' DELLE PERSONE ASSICURATE: PER L'IDENTIFICAZIONE DI TALI PERSONA SI FARA' RIFERIMENTO AI VERBALI, REGISTRAZIONI, RELAZIONI O LETTERE DI INCARICO, DOCUMENTI TUTTI CHE IL CONTRAENTE SI OBBLIGA AD ESIBIRE SU RICHIESTA DEGLI INCARICATI DELLA SOCIETA'

ALTRE ASSICURAZIONI CHE I SINGOLI ASSICURATI AVESSERO O STIPULASSERO IN PROPRIO CON ALTRE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE

LE INFERMITA' O DIFETTI FISICI E/O LE MUTILAZIONI DI CUI GLI ASSICURATI FOSSERO AFFETTI AL MOMENTO DELLA STIPULAZIONE O CHE DOVESSERO IN SEGUITO SOPRAVVENIRE. IN CASO DI INFORTUNIO RESTA COMUNQUE ESPRESSAMENTE CONFERMATO QUANTO DISPOSTO DALLE C.G.A.

PRESAZIONE PER IL CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE

LA SOMMA ASSICURATA PER INVALIDITA' PERMANENTE E' SOGGETTA ALLE SEGUENTI FRANCHIGIE:

- SUL CAPITALE ASSICURATO FINO AD EURO 103.291 NON SI FARA' LUOGO AD ALCUN INDENNIZZO QUANDO L'INVALIDITA' PERMANENTE SIA DI GRADO PARI O INFERIORE AL 3% DELLA TOTALE. SE ESSO INVECE RISULTERA' SUPERIORE AL 3% DELLA TOTALE, L'INDENNITA' VERRA' CORRISPONDA IN BASE ALLA PERCENTUALE ECCEDENTE TALE LIMITE

- SULL'EVENTUALE PARTE DI CAPITALE ASSICURATO COMPRESA TRA EURO 103.291 ED EURO 258.228 NON SI FARA' LUOGO AD ALCUN INDENNIZZO QUANDO L'INVALIDITA' PERMANENTE SIA DI GRADO PARI O INFERIORE AL 5% DELLA TOTALE. SE ESSO INVECE ESSO RISULTERA' SUPERIORE AL 5% DELLA TOTALE, L'INDENNITA' VERRA' CORRISPONDA IN BASE ALLA PERCENTUALE ECCEDENTE TALE LIMITE.

-SULL'EVENTUALE PARTE DI CAPITALE ASSICURATO SUPERIORE AD EURO 258.228 NON SI FARA' LUOGO AD ALCUN INDENNIZZO QUANDO L'INVALIDITA' PERMANENTE SIA DI GRADO PARI O INFERIORE AL 10% DELLA TOTALE. SE ESSO INVECE RISULTERA' SUPERIORE AL 10% DELLA TOTALE L'INDENNITA' VERRA' CORRISPONDA IN BASE ALLA PERCENTUALE ECCEDENTE TALE LIMITE.

NEL CASO IN CUI L'INVALIDITA' PERMANENTE SIA DI GRADI SUPERIORE AL 20% DELLA TOTALE LA SOCIETA' LIQUIDERA' L'INDENNITA' SENZA DEDUZIONE DI ALCUNA FRANCHIGIA

LIMITE CATASTROFALE

NEL CASO DI SINISTRO CHE COLPISCA CONTEMPORANEAMENTE PIU' ASSICURATI L'INDENNIZZO NON POTRA' SUPERARE LA SOMMA COMPLESSIVA DI EURO 1.300.000

QUALORA LE INDENNITA' LIQUIDABILI A TERMINI DI POLIZZA ECCEDESSERO NEL LORO COMPLESSO TALE IMPORTO, LE STESSE VERRANNO PROPORZIONALMENTE RIDOTTE.

PRESTAZIONI PER IL RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA RESE NECESSARIE DA INFORTUNIO
L'ASSICURAZIONE E' VALIDA - IN CASO DI INFORTUNIO INDENNIZZABILE AI SENSI DI POLIZZA- FINO A CONCORRENZA DEL MASSIMALE PRESCELTO - PER IL RIMBORSO DELLE SEGUENTI SPESE SANITARIE:

A) SPESE PER ANALISI ED ESAMI DI LABORATORIO COMPRESI I RELATIVI ONORARI MEDICE

B) IN CASO DI RICOVERO: -

-SPESE PER GLI ONORARI DEI MEDICI, NONCHE' IN CASO DI INTERVENTO CHIRURGICO EFFETTUATO ANCHE IN AMBULATORIO O IN REGIME DI DAY HOSPITAL, ONORARI DEL CHIRURGO,DELL'AIUTO,DELL'ANENSTESISTA E DI OGNI ALTRO SOGGETTO PARTECIPANTE ALL'INTERVENTO.

-SPESE PER LE CURE,I MEDICINALI PER I TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI CON IL LIMITE DEL 10% DEL MASSIMALE ASSICURATO

- SPESE PER LE RETTE DI DEGENZA

C) SPESE DI TRASPORTO DELL'ASSICURATO IN AMBULANZA ALL'ISTITUTO DI CURA O ALL'AMBULATORIO E VICEVERSA CON IL LIMITE DEL 10% DEL MASSIMALE ASSICURATO.

IL RIMBORSO VERRA' COMUNQUE EFFETTUATO CON L'APPLICAZIONE DI UNO SCOPERTO PARI AL 20% DELLE SPESE CON IL MINIMO DI EURO 75,00 PER EVENTO.

NEL CASO IN CUI L'ASSICURATO SI AVVALGA DEL S.S.N. LA SOCIETA' RIMBORSERA' LE SPESE NONO RICONOSCIUTE DAL PRECITATO SERVIZIO E SOSTENUTE DALL'ASSICURATO PER LE PRESTAZIONI SOPRA DESCRITTE SENZA DEDUZIONE DI SCOPERTO ALCUNO.

LA SOCIET' EFFETTUA IL PAGAMENTO DI QUANTO DOVUTO A CURA ULTIMATA SU PRESENTAZIONE, IN ORIGINALE DELLE RELATIVE NOTULE,DISTINTE E RICEVUTE,DEBITAMENTE QUIETANZATE,NONCHE' OVE NE RICORRANO GLI ESTREMI, DI REGOLARE ATTESTATO DI DEGENZA IN ISTITUTO DI CUAR.

PER LE SPESES SOSTENUTE ALL'ESTERO I RIMBORSI VERRANNO ESEGUITI IN ITALIA IN VALUTA ITALIANA, AL CAMBIO MEDIO DELLA SETTIMANA IN CUI LA SPESA E' STATA SOSTENUTA DALL'ASSICURATO,RICAVATO DALLE QUOTAZIONE DELL'UFFICIO ITALIANO DEI CAMBI.

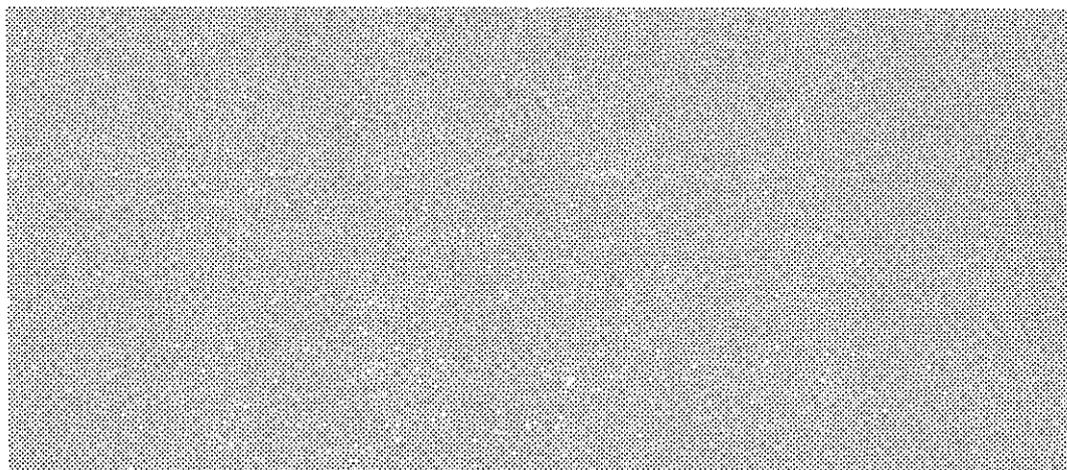
LA DOCUMENTAZIONE IN ORIGINALE DELLE SPESE SOSTENUTE TRASMESSA ALLA SOCIETA' VERRA' RESTITUITA CONTESTUALMENTE ALLA LIQUIDAZIONE.

QUALORA L'ASSIUCRATI DEBBA PRESENTARE L'ORIGINALE DELLE NOTULE,DISTINTE E RICEVUTE AL S.S.N O AD ALTRO ENTE PER OTTENERE DAGLI STESSI UN RIMBORSO,LA SOCIETA' EFFETTUA IL RIMBORSO DIETRO PRESENTAZIONE DELLE NOTULE,DISTINTE E RICEVUTE DELLE SPESE SOSTENUTE DALL'ASSICURATO O DAL DOCUMENTO COMPROVANTE LA LORO PRESENTAZIONE AL S.S.N O ALTRO ENTE: OVVIAMENTE DAL RIMBORSO DOVUTO DALLA SOCIETA' VERRA' DETRATTO QUANTO GIA' RICONOSCIUTOGLI.

PRESTAZIONI PER L'INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO CON FRANCHIGIA ASSOLUTA IN CASO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA (PUBBLICO O PRIVATO) CONSEGUENTE AD INFORTUNIO RIENTRANTE NELLA GARANZIA PRESTATI, LA SOCIETA' PER OGNI GIORNO DI DEGENZA E PER UNA DURATA NON SUPERIORE A 300 GIORNI PER ANNO ASSICURATIVO, CORRISPONDERA' ALL'ASSICURATO L'INDENNITA' CONVENUTA A PARTIRE DALQUARTO GIORNO DI DEGENZA (N.3 GIORNI DI FRANCHIGIA ASSOLUTA).

LA SOCIETA' EFFETTUA IL PAGAMENTO DI QUANTO DOVUTO ALL'ASSICURATO A TERMINI DI POLIZZA , SU PRESENTAZIONE IN ORIGINALE DI REGOLARE ATTESTATO DI DEGENZA IN ISTITUTO DI CURA.

IL PAGAMENTO DELL'INDENNITA' VERRA' EFFETTUATO A CURA ULTIMATA.



Condizioni di Assicurazione

1

Definizioni

Relative all'assicurazione in generale

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;

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

Indice: l'indice mensile nazionale dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati pubblicato dall'ISTAT;

ISTAT: l'Istituto Centrale di Statistica con sede in Roma. Pubblica mensilmente tra gli altri, l'indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Società: l'impresa assicuratrice.

Relative all'assicurazione contro gli infortuni

Attività professionale: l'attività, dichiarata in polizza, che viene svolta dall'Assicurato a carattere continuativo, abituale e remunerativo;

Beneficiario: colui in favore del quale, su designazione dell'Assicurato, la Società eseguirà la prestazione;

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;

Invalità permanente: la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;

Istituto di Cura: ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di cura gli Stabilimenti Termali, le Case di Convalescenza e Soggiorno, i Gerontocomi e gli Ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

2

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 2.3 - 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.

In caso di frazionamento del premio può essere prevista un'addizionale nella misura indicata nel contratto.

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

Condizioni di Assicurazione

Sommario

1

Definizioni

2

Condizioni Generali di Assicurazione

3

Norme relative alla polizza Infortuni

4

Prestazioni

5

Operatività delle prestazioni

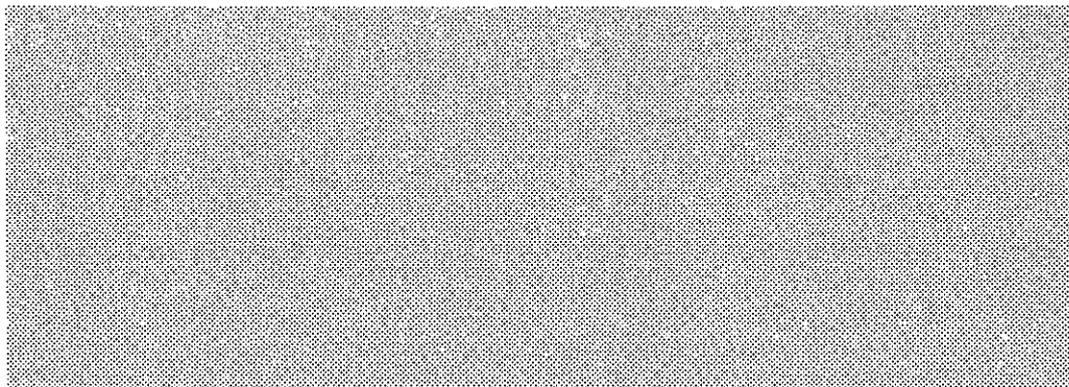
6

Norme in caso di sinistro

Condizioni Particolari

Classificazione delle attività professionali

**Tabella per la liquidazione
dell'indennità di invalidità permanente**



Condizioni di Assicurazione

Le Parti possono recedere dalla presente condizione particolare mediante lettera raccomandata da inviare almeno 90 giorni prima della scadenza annuale.

In tale ipotesi la clausola cessa di avere vigore dalla data di scadenza del periodo assicurativo in corso e le somme assicurate e tutti gli altri importi monetari non subiranno alcun ulteriore adeguamento automatico.

La presente disciplina si intende operante ove non espressamente esclusa nell'apposito riquadro.

3

Norme relative alla polizza Infortuni

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- a) nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobbies anche se a carattere continuativo;
- c) durante il servizio militare di leva o il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, il tutto in tempo di pace, limitatamente ai casi di Morte e di Invalidità permanente. Sono comunque esclusi gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana.

Art. 3.2 - Rischi compresi

La copertura è operante per gli infortuni:

- ❖ derivanti dall'uso e/o dalla guida di automoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- ❖ sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- ❖ subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- ❖ conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ❖ derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- ❖ derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se e in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- ❖ asfissia non di origine morbosa;
- ❖ avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- ❖ avvelenamento del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- ❖ lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- ❖ annegamento;
- ❖ lesioni determinate da sforzi, con l'esclusione degli infarti, delle ernie (fatta eccezione per quelle addominali da sforzo) e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ❖ ernie addominali da sforzo. In tale evenienza:
 - ❖ se si determina ernia operabile, verrà corrisposta, sempreché prevista nella polizza, una indennità per il caso di Inabilità temporanea fino a un massimo di giorni 30;
 - ❖ nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità, a titolo di invalidità permanente, non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente totale;
 - ❖ qualora insorga contestazione circa la natura e la operabilità dell'ernia, le Parti hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

Condizioni di Assicurazione

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, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 2.4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 2.5 - Aggravamento del rischio

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.

Art. 2.6 - Diminuzione del rischio

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

Art. 2.7 - Recesso in caso di sinistro

Qualora il Contraente sia una persona fisica valgono le seguenti disposizioni:

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa, al netto delle imposte, la parte di premio relativa al periodo di assicurazione non trascorso.

Qualora il Contraente non sia una persona fisica valgono invece le seguenti disposizioni:

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tale caso, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa, al netto delle imposte, la parte di premio relativa al periodo di assicurazione non trascorso.

Art. 2.8 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta di una delle Parti, spedita mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore a un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 2.9 - Oneri fiscali

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

Art. 2.10 - Indicizzazione

Premesso che con l'espressione "indice" si intende l'indice mensile nazionale dei "prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati" pubblicato dall'ISTAT, si conviene che:

- ※ in occasione della prima scadenza annuale, si porrà a raffronto l'indice relativo al terzo mese antecedente la suddetta scadenza con l'indice relativo al terzo mese precedente quello di effetto del contratto;
- ※ per le scadenze annuali successive si effettuerà il confronto tra l'indice relativo al terzo mese anteriore a dette scadenze e l'indice relativo all'ultimo adeguamento;

Se si verificasse una variazione in più o in meno rispetto all'indice iniziale o a quello dell'ultimo adeguamento, le somme assicurate e il premio verranno proporzionalmente adeguati a decorrere dalla medesima scadenza annuale.

Non sono soggette ad adeguamento le franchigie espresse in "percentuali" e in "giorni" e le "somme" su cui dette franchigie trovano applicazione per condizioni di polizza.

In ogni caso non è soggetta ad adeguamento la prestazione "Rimborso spese di cura rese necessarie da infortunio" se richiamata in polizza.

Condizioni di Assicurazione

- ※ le rotture sottocutanee dei tendini derivanti da sforzo;
- ※ gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- ※ gli infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Art. 3.4 - Afezioni

La sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti afezioni:

- ※ epilessia, alcolismo, tossicodipendenza;
- ※ sieropositività ove diagnosticata dal test H.I.V.;
- ※ sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), nel momento in cui viene diagnosticata;
- ※ sindromi organico cerebrali, schizofrenia;
- ※ forme maniaco-depressive o stati paranoidei;

costituisce aggravamento del rischio e pertanto comporta l'applicazione dell'art. 1898 del Codice Civile.

4

Prestazioni

Prestazioni base

Art. 4.1 - Prestazione relativa al caso di Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennità per il caso di Morte non è cumulabile con quella per Invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per Morte - se superiore - e quella già pagata per Invalidità permanente.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Qualora, dopo il pagamento dell'indennità, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 4.2 - Prestazione relativa al caso di Invalidità permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente, la relativa indennità è dovuta se l'invalidità si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato, sulla base delle percentuali previste dalla "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" contrattualmente operante per la liquidazione dell'indennità spettante. L'indennità viene valutata in base a quanto stabilito dall'Art. 6.3 "Determinazione dell'indennità per il caso di Invalidità permanente" e viene corrisposta in conformità a quanto indicato nel successivo Art. 4.3 "Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di Invalidità permanente".

L'indennità è liquidata in contanti e non sotto forma di rendita.

Art. 4.3 - Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di Invalidità permanente

L'indennità per Invalidità permanente viene corrisposta, per ciascun Assicurato, in base ai criteri stabiliti in polizza e secondo la modalità, indicata nel Mod. 73/B, prescelta tra una delle seguenti:

FORMA 1 - Con franchigia 5% fino a Euro 260.000 e 10% sull'eccedenza

- ※ Sul capitale assicurato fino a Euro 260.000 non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'Invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece esso risulterà superiore al 5% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite;

Condizioni di Assicurazione

La garanzia ha effetto dalla data di inizio della polizza sempreché, all'atto del perfezionamento di quest'ultima, l'Assicurato abbia presentato un certificato medico che escluda l'esistenza di detta infermità. In mancanza del certificato la garanzia medesima sarà invece operante dopo un periodo di carenza di 180 giorni.

Nel caso la polizza sia stata emessa in sostituzione - senza soluzione di continuità - di altra riflettente la garanzia di cui sopra, il termine di 180 giorni, in assenza della citata documentazione medica, ha effetto:

- ※ dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e le prestazioni dalla stessa previste;
- ※ dalla data di decorrenza della presente polizza limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da questa previste;
- ※ lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- ※ folgorazione;
- ※ colpi di sole o di calore;
- ※ assideramento o congelamento.

Art. 3.3 - Rischi esclusi

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;
- ※ dall'uso, anche come passeggero:
 - ※ di aeromobili in genere, fatta eccezione per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti (eccetto il caso in cui si tratti di polizza stipulata - anche in convenzione - da Agenzie di Viaggio a favore della clientela); resta altresì inteso che l'operatività della garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare infortuni della quale sia civilmente responsabile il Contraente;
 - ※ di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - ※ di aeromobili di aeroclubs;
 - ※ di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio), se la polizza è di durata inferiore ad un anno;
- ※ dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judò, karatè e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, hockey su ghiaccio o a rotelle;
- ※ dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pentathlon moderno, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o associazioni a esse equiparabili;
- ※ dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- ※ da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- ※ da proprie azioni delittuose o da partecipazione a imprese temerarie;
- ※ da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi";
- ※ da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- ※ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono altresì esclusi dall'assicurazione:

- ※ le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- ※ le ernie, fatta eccezione per quelle addominali da sforzo;
- ※ gli avvelenamenti, salvo quanto previsto all'Art. "Rischi compresi", e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;

Condizioni di Assicurazione

L'indennità per Inabilità temporanea viene valutata in base alle norme stabilite dall'Art.6.4 "Determinazione dell'indennità per il caso di Inabilità temporanea" e viene corrisposta, in conformità a quanto indicato nel successivo Art. "Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di Inabilità temporanea".

Art. 4.5 - Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di Inabilità temporanea

L'indennità per Inabilità temporanea viene corrisposta, per ciascun Assicurato, in base ai criteri stabiliti in polizza e secondo la seguente modalità:

Con franchigia di 7 giorni diversificata

- ※ fino a Euro 26, a partire dall'8° giorno computabile ai sensi del presente contratto (franchigia assoluta giorni 7);
- ※ sull'eventuale eccedenza di Euro 26 e fino a Euro 52, a partire dall'11° giorno computabile ai sensi del presente contratto (franchigia assoluta giorni 10);
- ※ sull'eventuale eccedenza di Euro 52, a partire dal 16° giorno computabile ai sensi del presente contratto (franchigia assoluta giorni 15).

Art. 4.6 - Prestazione relativa al caso di Indennità giornaliera da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di Cura (pubblico o privato) conseguente a infortunio rientrante nella garanzia prestata, la Società corrisponde a ciascun Assicurato l'importo contrattualmente pattuito, in conformità a quanto indicato nel successivo Art. "Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di Indennità giornaliera da ricovero".

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato ai sensi di polizza a cura ultimata e su presentazione in originale di regolare attestato di degenza in Istituto di Cura.

Art. 4.7 - Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di Indennità giornaliera da ricovero

La Società corrisponde a ciascun Assicurato, in base ai criteri stabiliti in polizza, l'indennità convenuta per ogni giorno di degenza e per una durata non superiore a 300 giorni per anno assicurativo.

Art. 4.8 - Prestazione relativa al caso di Indennità giornaliera da gessatura

La Società riconosce l'indennità giornaliera convenuta, qualora l'Assicurato - in conseguenza di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza - sia portatore:

- ※ di apparecchio gessato;
- ※ di qualsiasi altro mezzo di contenimento immobilizzante - comunque esterno e sempreché applicato da personale medico - limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura.

La presente indennità - che decorre dall'8° giorno successivo a quello dell'applicazione del tutore immobilizzante come sopra descritto (franchigia assoluta giorni 7) - viene corrisposta per ciascun giorno di totale incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle sue attività professionali dichiarate in polizza e fino alla rimozione dell'apparecchio gessato o del mezzo di contenimento immobilizzante, col massimo di giorni 45 per infortunio.

5

Operatività delle prestazioni

Art. 5.1 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, fatta eccezione per il caso di Inabilità temporanea (ove prevista) la cui operatività è limitata agli infortuni subiti negli Stati Europei e in quelli Africani e Asiatici del Mediterraneo e del Mar Nero.

Tuttavia per gli infortuni occorsi al di fuori di detti limiti, l'assicurazione di Inabilità temporanea vale per i giorni di eventuale ricovero ospedaliero documentato e in ogni caso a partire dal giorno del rientro negli Stati suddetti.

Art. 5.2 - Variazioni nelle persone e nelle attività professionali assicurate

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza e per le relative attività dichiarate in quanto permanga rispetto a esse il rapporto sulla base del quale fu fatta l'assicurazione.

Il Contraente ha l'obbligo di denunciare immediatamente alla Società le sostituzioni che si verificano nelle persone assicurate o la modifica delle attività professionali dichiarate e la Società ne prende atto mediante conferma scritta al Contraente.

Condizioni di Assicurazione

- ※ sull'eventuale parte di capitale assicurato superiore a Euro 260.000 non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'Invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 10 % della totale; se invece esso risulterà superiore al 10% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite.

Qualora l'Invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed alle altre disposizioni contrattuali, sia di grado pari o superiore al 66% (sessantasei per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% (cento per cento) del capitale assicurato, senza deduzione delle franchigie eventualmente previste.

FORMA 2 - Con franchigia modulata del 5% assorbibile dopo il 15%

- ※ Sul capitale assicurato non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'Invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece esso risulterà superiore al 5% ma non al 15% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente il 5%;
- ※ nel caso in cui l'Invalidità permanente sia di grado superiore al 15% della totale, l'indennità verrà corrisposta calcolandola sul capitale assicurato in base alle percentuali che seguono:

% di invalidità permanente	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
% da liquidare	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46

% di invalidità permanente	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	e oltre
% da liquidare	48	50	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99	100	

FORMA 3 - Con franchigia 3% fino a Euro 105.000 e diversificata sull'eccedenza

- ※ Sul capitale assicurato fino a Euro 105.000 non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'Invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% della totale; se invece esso risulterà superiore al 3% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite;
- ※ sull'eventuale parte di capitale assicurato compresa fra Euro 105.000 e Euro 260.000 non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'Invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece esso risulterà superiore al 5% della totale l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite;
- ※ sull'eventuale parte di capitale assicurato superiore a Euro 260.000 non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'Invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 10% della totale; se invece esso risulterà superiore al 10% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite.

Qualora l'Invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed alle altre disposizioni contrattuali, sia di grado pari o superiore al 66% (sessantasei per cento) della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% (cento per cento) del capitale assicurato, senza deduzione delle franchigie eventualmente previste.

FORMA 4 - Con franchigia modulata del 3% assorbibile dopo il 10%

- ※ Sul capitale assicurato non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'Invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% della totale; se invece esso risulterà superiore al 3% ma non al 10% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente il 3%;
- ※ nel caso in cui l'Invalidità permanente sia di grado superiore al 10% della totale, l'indennità verrà corrisposta calcolandola sul capitale assicurato in base alle percentuali che seguono:

% di invalidità permanente	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
% da liquidare	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42

% di invalidità permanente	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	e oltre		
% da liquidare	44	46	48	50	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99	100			

Prestazioni aggiuntive

Art. 4.4 - Prestazione relativa al caso di Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue attività professionali dichiarate, la Società liquida la diaria assicurata per un massimo di 365 giorni.

Condizioni di Assicurazione

Art. 5.5 - Indipendenza da obblighi assicurativi di legge

La presente assicurazione è stipulata in aggiunta e in ogni caso indipendentemente da qualsivoglia obbligo in tal senso dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

Art. 5.6 - Recesso dal contratto e anticipata risoluzione

Fermo quanto stabilito dall'Art. 2.7 "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione, in caso di risoluzione anticipata del contratto per cessazione del rischio e negli altri casi di recesso o risoluzione anticipata per le ipotesi previste dall'Art. 2.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e dall'Art. 2.5 "Aggravamento del rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione spettano alla Società, oltre le rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte:

- a) l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione, ai sensi degli artt. 1892, 1894, 1896 e 1898 del Codice Civile;
- b) la rifusione degli sconti di poliennalità per un importo pari al 18% o all'11% del premio (corrispondente allo sconto per poliennalità di cui si è tenuto conto nella determinazione del premio) rispettivamente per le polizze di durata non inferiore ai dieci anni o ai cinque anni, per ogni anno in cui la polizza è rimasta in vigore. Per le polizze decennali si dedurranno da tale importo tanti decimi per quanti anni la polizza avrà avuto vigore, sempreché essa abbia avuto corso per almeno 5 anni.

Art. 5.7 - Responsabilità del Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all'Art. 4.1 o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese da questi sostenute.

6

Norme in caso di sinistro

Art. 6.1 - Obblighi

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro 3 giorni da quello in cui l'infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e dev'essere corredata da certificato medico.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- ※ inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; i certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi alla Società;
- ※ dare immediato avviso telegrafico alla Società se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura.

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 6.2 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive 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.

Condizioni di Assicurazione

L'assicurazione per il subentrante o per la nuova attività dichiarata - ove non implicino maggior rischio - diviene valida dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata con la quale viene fatta la comunicazione anzidetta.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto con effetto immediato di recedere dal contratto o di escludere dall'assicurazione l'Assicurato o gli Assicurati cui l'aggravamento si riferisce.

Se, invece, la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore, la Società può chiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso che il Contraente non accetti le nuove condizioni entro 8 giorni dalla loro comunicazione, ovvero non perfezioni, entro 8 giorni dalla presentazione, l'appendice con la quale la Società dà atto della nuova situazione, pagando il relativo premio, la Società, nel termine di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha il diritto di recedere dal contratto o di escludere dall'assicurazione la persona alla quale l'aggravamento si riferisce con preavviso di 15 giorni.

Per gli infortuni che si verifichino prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'art. 1898 del Codice Civile.

Il Contraente ha pure l'obbligo di estendere man mano l'assicurazione alle persone che venissero da lui assunte in servizio in aggiunta a quelle già assicurate; in tal caso la Società ne prende atto con appendice e l'assicurazione, rispetto alle nuove persone, vale dalle ore 24 del giorno del perfezionamento dell'appendice stessa.

La cessazione dei singoli Assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

Art. 5.3 - Attività diverse da quella dichiarata

Fermo quanto disposto dagli Artt.:

- ※ "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"
- ※ "Aggravamento del rischio"
- ※ "Diminuzione del rischio"
- ※ "Rischi esclusi"

se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che il Contraente 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 dichiarate				
	classe	A	B	C	D
Attività svolte al momento del sinistro	A	100%	100%	100%	100%
	B	74%	100%	100%	100%
	C	53%	83%	100%	100%
	D	32%	67%	86%	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 classificazione delle attività professionali riportate in calce alla polizza.

In caso di attività eventualmente non specificata in tale classificazione, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a un'attività elencata.

Qualora l'attività svolta al momento dell'infortunio sia annoverabile fra le seguenti:

- 1) Collaudatore auto/motoveicoli
- 2) Attività a contatto con esplosivi e materiale pirotecnico
- 3) Investigatore privato
- 4) Controfigura e stunt-man
- 5) Attività circense

la Società non corrisponderà alcun indennizzo.

Art. 5.4 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Condizioni di Assicurazione

Art. 6.8 - Anticipo sull'indennità per il caso di Inabilità temporanea

In caso di prolungata Inabilità temporanea, accertata l'indennizzabilità dell'infortunio e il perdurare dell'inabilità stessa, la Società provvede - su richiesta dell'Assicurato - al pagamento di quanto dovutogli, a periodi di 60 giorni, e ciò fino a guarigione clinica avvenuta, fermo il limite massimo di 365 giorni previsto dall'Art. 4.4 "Prestazione relativa al caso di Inabilità temporanea".

Classificazione delle attività professionali

Rischi di categoria A

- ✳ Agricoltore (proprietario o affittuario) che non prende parte ai lavori manuali - Architetto solo in studio - Avvocato/Procuratore Legale.
- ✳ Benestante che amministra i propri beni.
- ✳ Cameriere - Casalinga - Commercialista - Commerciante all'ingrosso in generi vari (esclusi legname, bestiame, articoli pericolosi) senza lavoro manuale - Commerciante in generi alimentari e simili, esclusa macelleria e salumeria - Commerciante in cartoleria, giocattoli, giornali, libri - Commerciante in abbigliamento, calzature, merceria, pelletteria.
- ✳ Dirigente di azienda non industriale con mansioni amministrative e tecniche che accede agli ambienti di lavoro senza partecipazione manuale - Dirigente di industria che accede agli ambienti di lavoro senza partecipazione manuale.
- ✳ Enologo - Estetista.
- ✳ Farmacia (titolare/addetto all'esercizio) - Fotografo.
- ✳ Gelataio - Geometra solo in studio - Giornalista occupato solo in ufficio.
- ✳ Impiegato di azienda non industriale con mansioni amministrative e tecniche che accede agli ambienti senza lavoro manuale - Ingegnere solo in studio - Infante - Insegnante di materie letterarie e scientifiche senza prove di laboratorio - Insegnante di scuola elementare, di disegno, di pittura, di canto, di ballo.
- ✳ Magistrato - Magliario - Manicure - Massaggiatore.
- ✳ Notaio.
- ✳ Orafo - Orologiaio solo in laboratorio - Ottico (montatore e riparatore).
- ✳ Parrucchiere - Pellicciaio - Pensionato - Perito agrario - Perito danni assicurazione - Pizzaiolo.
- ✳ Ragioniere libero professionista.
- ✳ Sarto - Studente.
- ✳ Tipografo - Turismo (Titolare di Agenzia).

c

Rischi di categoria B

- ✳ Agricoltore (proprietario o affittuario) con più di 20 ettari, con lavoro manuale e con uso di macchine agricole solo per conto della propria azienda - Archeologo - Architetto che accede anche ad ambienti di lavoro.
- ✳ Cassiere armato - Commerciante all'ingrosso in bestiame, legname, senza lavoro manuale - Commerciante ambulante in generi vari - Commerciante in elettrodomestici con posa in opera esclusa installazione di antenne su tetti - Commerciante in articoli sportivi, comprese le armi da fuoco, senza confezioni di cartucce - Corniciaio.
- ✳ Elettrauto - Elettricista solo all'interno di edifici, a contatto con correnti a bassa tensione - Esattore.
- ✳ Fisioterapista - Fornaio.
- ✳ Geologo - Geometra che accede anche ad ambienti di lavoro - Giornalista anche all'esterno - Gommista.
- ✳ Idraulico escluso accesso a impalcature e tetti - Imbianchino solo all'interno - Infermiere - Ingegnere che accede ad ambienti di lavoro - Insegnante di ginnastica e sport in genere, esclusa equitazione - Istruttore di scuola guida.
- ✳ Lattoniere solo a terra.
- ✳ Mediatore di bestiame - Medico - Mugnaio.
- ✳ Odontotecnico - Ostetrica.
- ✳ Pasticciere - Pellettiere - Perito elettromeccanico - Perito elettronico - Perito industriale - Perito tessile - Portavalori anche armato.
- ✳ Radiotecnico senza collocamento di antenne sui tetti.
- ✳ Tappezziere/Addobbatore solo a terra - Turismo (Operatore/Accompagnatore).

Condizioni di Assicurazione

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" contrattualmente operante, sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

Art. 6.3 - Determinazione dell'indennità per il caso di Invalidità permanente

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella "Tabella" sopraindicata, riportata nell'Appendice allegata alla presente polizza, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" stessa e ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato.

Art. 6.4 - Determinazione dell'indennità per il caso di Inabilità temporanea

Premesso che con l'espressione "giorno computabile" si intende il giorno successivo a quello dell'evento (o della denuncia di sinistro in caso di ritardo della stessa), l'indennità per inabilità temporanea:

- ※ per l'infortunio regolarmente denunciato nei termini di cui all'Art. 6.1 "Obblighi", decorre dal giorno successivo a quello dell'esaurimento della franchigia prevista in polizza;
- ※ per l'infortunio denunciato oltre i termini di cui sopra, decorre dal giorno successivo a quello della ritardata denuncia e viene corrisposta fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità, con detrazione dei giorni di franchigia contrattualmente previsti.

Rimane fermo quant'altro stabilito dalla polizza all'Art. 4.4 "Prestazione relativa al caso di Inabilità temporanea".

Nel caso che l'Assicurato non abbia inviato i successivi certificati medici nel termine prescritto, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

Resta stabilito che la somma assicurata per il caso di Inabilità temporanea verrà corrisposta:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali dichiarate in polizza;
- b) al 50%, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali dichiarate in polizza.

Art. 6.5 - Valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società - o da un Perito da questa incaricato - con il Contraente o persona da lui designata. In caso di disaccordo le Parti hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri da nominarsi con apposito atto.

Art. 6.6 - Pagamento dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta italiana.

Art. 6.7 - Anticipo sull'indennità per il caso di Invalidità permanente

Limitatamente al caso di Invalidità permanente è data facoltà agli Arbitri, qualora ravvisino l'opportunità di rinviare la definitiva valutazione del danno, di liquidare all'Assicurato un anticipo sull'indennità, fermo restando che l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente dovrà avvenire comunque entro 3 anni.

Condizioni di Assicurazione

E - Franchigia assoluta superiore a quella prevista dalle "Forme di garanzia" per il caso di Invalidità permanente

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione è stabilito che non viene corrisposta alcuna indennità per invalidità permanente quando questa, valutata in base alle percentuali ed alle altre disposizioni di cui alle precitate condizioni, sia di grado non superiore alla percentuale indicata nell'apposito riquadro a fianco di ciascun Assicurato. Se l'invalidità permanente supera detta percentuale, viene corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente.

F - Franchigia assoluta superiore a quella prevista dall'art. 4.5 per il caso di Inabilità temporanea

A parziale deroga di quanto stabilito dall'Art. 4.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'indennità per inabilità temporanea decorre dal giorno successivo all'esaurimento della franchigia indicata nell'apposito riquadro a fianco di ciascun Assicurato.

J - Riferimento alla tabella di legge per i casi di invalidità permanente

A deroga di quanto stabilito dalle Condizioni Generali di Assicurazione, di comune accordo fra le Parti si conviene che l'indennità per invalidità permanente verrà corrisposta - fermi i criteri stabiliti dalla "Forma" contrattualmente operante - in base alle percentuali previste dalla "Tabella INAIL" di cui al DPR 30 giugno 1965, n° 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della "franchigia relativa" contemplata dalla precitata legge.

K - Collegamento con la polizza infortuni extra-professionali

Il presente contratto è collegato alla polizza infortuni per i soli rischi extra-professionali, i cui estremi sono indicati nel contratto stesso, riguardante i medesimi Assicurati e riflettente la stessa decorrenza e scadenza.

Resta pertanto convenuto che, qualora per qualsiasi motivo dovesse cessare la garanzia prestata per i rischi extra-professionali nei confronti di tutti o di parte degli Assicurati, analogamente cesserà - con effetto dalla stessa data - la garanzia prestata col presente contratto nei confronti di tutti o di parte degli Assicurati.

K1 - Collegamento con la polizza infortuni professionali

Il presente contratto è collegato alla polizza infortuni per i soli rischi professionali, i cui estremi sono indicati nel contratto stesso, riguardante i medesimi Assicurati e riflettente la stessa decorrenza e scadenza.

Resta pertanto convenuto che, qualora per qualsiasi motivo dovesse cessare la garanzia prestata per i rischi professionali nei confronti di tutti o di parte degli Assicurati, analogamente cesserà - con effetto dalla stessa data - la garanzia prestata col presente contratto nei confronti di tutti o di parte degli Assicurati.

R - Rescindibilità

Pur essendo il presente contratto stipulato per durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun anno assicurativo a partire dalla data di rescindibilità indicata in polizza, mediante lettera raccomandata da inviarsi 30 giorni prima della scadenza.

Qualora di detta facoltà si avvalga il Contraente, spetta alla Società la rifusione degli sconti di poliennalità goduti, come da disposizioni contrattuali riportate nell'Art. 5.6 "Recesso dal contratto e anticipata risoluzione".

T - Rischio calamità naturali

A parziale deroga di quanto disposto all'art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione, limitatamente ai casi di morte e di invalidità permanente sempreché operanti per l'Assicurato nella garanzia base, è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto però che in caso di evento

- ※ che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare complessivamente la somma di Euro 19.500.000;
- ※ qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

La garanzia di cui alla presente estensione non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Condizioni di Assicurazione

- ※ Verniciatore/Laccatore solo a terra o con uso di scale - Veterinario - Vetraio solo a terra o con uso di scale - Vetrinista.

Rischi di categoria C

- ※ Agricoltore (proprietario o affittuario) fino a 20 ettari, con lavoro manuale e con uso di macchine agricole solo per conto della propria azienda - Allevatore di bestiame grosso da latte, da macello, da tiro, da sella - Antennista installatore - Autista di piazza (taxi) o da noleggio.
- ※ Carpenterie del legno/del metallo - Carrozziere d'auto - Commerciante all'ingrosso in generi vari, compreso bestiame e legname (esclusi articoli pericolosi) compreso carico/scarico - Commerciante in elettrodomestici con posa in opera, compresa installazione di antenne su tetti - Commerciante di macelleria/salumeria compresa macellazione e confezione salumi - Conciapelli.
- ※ Elettricista anche all'esterno di edifici a contatto con correnti ad alta tensione.
- ※ Falegname - Fuochista conduttore di caldaie.
- ※ Idraulico, compreso accesso a impalcature e tetti - Imbianchino anche all'esterno - Insegnante di equitazione.
- ※ Lattoniere anche su impalcature e tetti.
- ※ Marmista - Meccanico con lavorazione di piccoli pezzi e riparazione di cicli - Muratore.
- ※ Radiotecnico con collocamento antenne su tetti.
- ※ Tappezziere anche con uso di scale o impalcature - Tornitore (di legno o metallo).
- ※ Verniciatore/Laccatore anche su impalcature e ponti - Vetraio anche su impalcature e ponti.

Rischi di categoria D

- ※ Agricoltore (proprietario o affittuario) con lavoro manuale e con uso di macchine agricole anche per conto terzi - Artiere (vedi Stalliere) - Autista di autocarri e motocarri con carico e scarico (escluso trasporto di esplosivi o merci pericolose) - Autotrasportatore titolare di impresa che attende alla guida e presta opera manuale (escluso trasporto di esplosivi o merci pericolose).
- ※ Boscaiolo - Bracciante agricolo.
- ※ Caricatore/Scaricatore di merci non pericolose - Chimico di laboratorio di analisi compreso trattamento di materie esplodenti.
- ※ Fisico di laboratorio di analisi compreso trattamento di materie esplodenti.
- ※ Magazziniere di merci in genere, esclusi legname e materie pericolose, che attende anche al carico e scarico - Meccanico riparatore di auto-motoveicoli, compresa la prova degli stessi.
- ※ Pozzi neri (addetto allo spurgo).
- ※ Stalliere/Artiere.
- ※ Trattorista.

Condizioni Particolari (valide solo se espressamente richiamate)

C - Limitazione dell'assicurazione agli infortuni extra-professionali

L'assicurazione prestata con il presente contratto vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobbies anche se a carattere continuativo. Resta pertanto inteso che sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni che colpiscano l'Assicurato in occasione di lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicito.

D - Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali

L'assicurazione prestata con il presente contratto vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre e perché attende, per conto e ordine del proprio datore di lavoro, all'esercizio delle proprie attività professionali dichiarate in polizza.

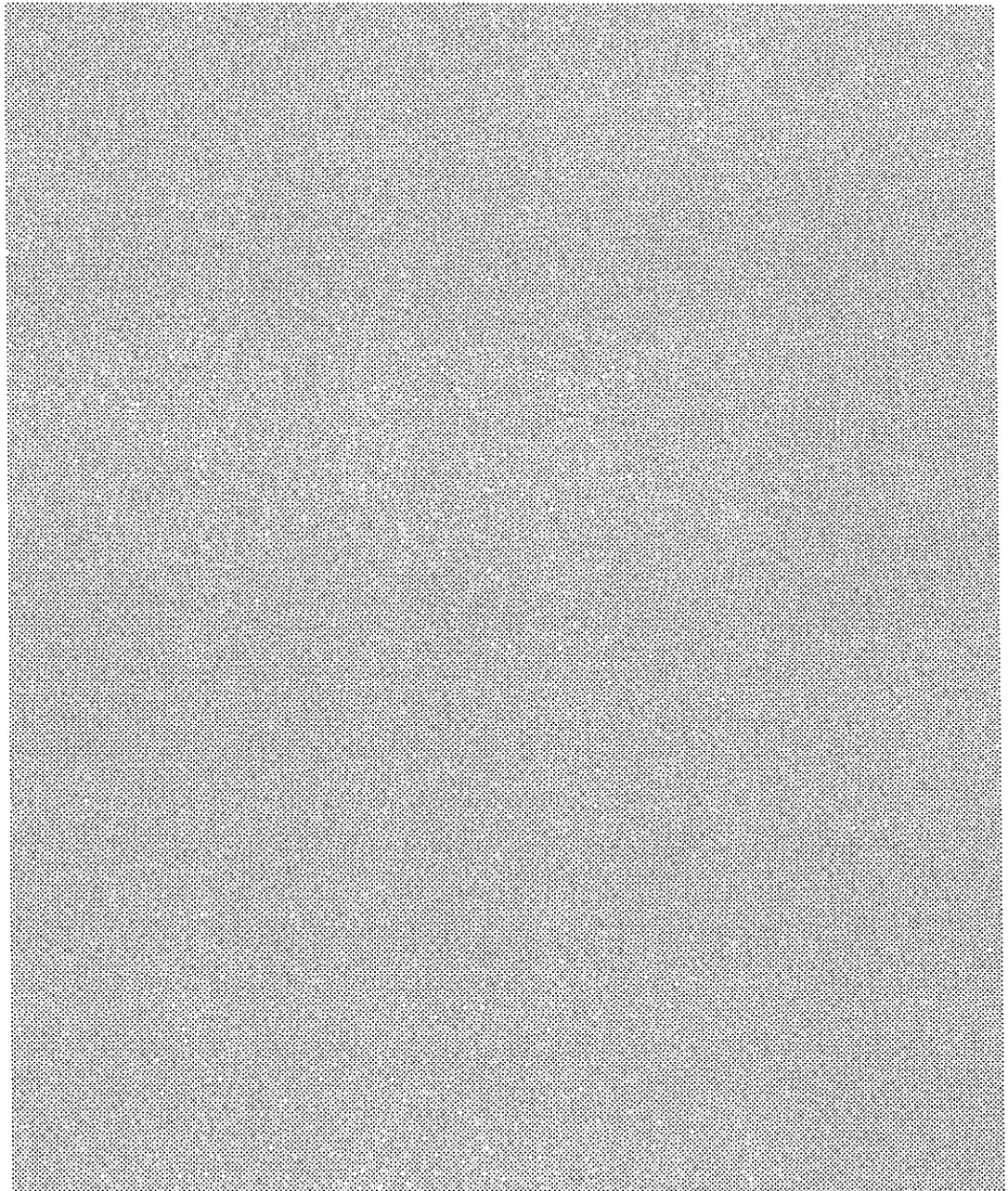
Condizioni di Assicurazione

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società appena ne abbia conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quanto altro riguarda la vertenza.

La Società assume fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese ai sensi di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti e azioni a esso competenti.

Le disposizioni di cui alla presente estensione non sono applicabili alla garanzia relativa al rischio volo.

Si applicano alla presente assicurazione, in quanto non diversamente disposto, le condizioni della polizza di cui la presente estensione è parte integrante.



Condizioni di Assicurazione

X - Rimborso spese di cura rese necessarie da infortunio

L'assicurazione è valida - in caso di infortunio indennizzabile a sensi di polizza - fino a concorrenza del massimale indicato per il rimborso delle spese sanitarie e più precisamente:

- a) spese per analisi ed esami di laboratorio, compresi i relativi onorari medici;
 - b) in caso di ricovero, anche in regime di Day Hospital, nonché in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale:
spese per le cure e per l'intervento, spese per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, spese per le rette di degenza;
 - c) spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di cura e all'ambulatorio e viceversa.
- Le spese di cui sopra verranno riconosciute entro i seguenti limiti:
- ※ fino al 50% (cinquanta per cento) del massimale prescelto per gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
 - ※ fino al 50% (cinquanta per cento) del massimale prescelto per le altre spese di cura, per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi nonché per le rette di degenza;
 - ※ fino al 10% (dieci per cento) del massimale prescelto per il trasporto dell'Assicurato in ambulanza.

Il rimborso verrà comunque effettuato con l'applicazione di uno scoperto, a carico dell'Assicurato, pari al 20% delle spese effettivamente sostenute e documentate, con il minimo di Euro 78 per singolo infortunio. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, su presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate nonché, ove ne ricorrano gli estremi, di regolare attestato di degenza in Istituto di Cura. La documentazione in originale delle spese sostenute trasmesse alla Società verrà restituita contestualmente alla liquidazione.

Qualora l'Assicurato debba presentare l'originale delle notule, distinte e ricevute al Servizio Sanitario Nazionale o ad altro Ente per ottenere dagli stessi un rimborso, la Società effettua il rimborso dietro presentazione di copia delle notule, distinte e ricevute, delle spese sostenute dall'Assicurato o del documento comprovante la loro presentazione al Servizio Sanitario Nazionale o altro Ente; ovviamente dal rimborso dovuto dalla Società verrà detratto quanto già riconosciutogli. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Per quanto non regolato dalla presente garanzia valgono - in quanto applicabili - le condizioni che disciplinano il contratto nella sua totalità.

Q - Indennità Integrativa per Infortuni dei quali sia Responsabile il Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all'Art. "Prestazione relativa al caso di Morte" (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata, per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

In caso contrario, fermo l'accantonamento delle indennità dovute, la Società, a norma della presente estensione, risponde delle maggiori somme che il Contraente responsabile dell'infortunio fosse tenuto a pagare a fronte delle prestazioni contrattualmente previste, in eccedenza alle indennità liquidate in base alla polizza e fino a concorrenza di un ulteriore importo uguale a quello di dette indennità.

Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per l'infortunio subito dall'assicurato avanzino pretese di danno verso il Contraente, l'assicurazione prestata con la presente estensione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari, fermi sempre i limiti di cui al precedente capoverso.

Nel caso di infortunio che colpisca più Assicurati, il maggior esborso a carico della Società per l'assicurazione di cui alla presente estensione non potrà superare, a meno che non intervengano patti speciali, la somma complessiva di Euro 260.000.

La presente assicurazione è operante soltanto per infortuni indennizzabili a sensi della polizza di cui la presente estensione è parte integrante.

L'assicurazione di cui alla presente estensione non vale per gli infortuni che colpiscono:

- ※ parenti o affini del Contraente stabilmente con lui conviventi;
- ※ amministratori o soci del Contraente, nel caso si tratti di una Società a responsabilità illimitata, e i loro parenti o affini con essi conviventi.

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi²

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹. La nostra Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ sono utilizzati da Allianz S.p.A., da Società del gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- ✳ dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che ci ha richiesto;
- ✳ ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo. Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁴ strettamente strumentali all'erogazione degli stessi. Come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità. Per tali finalità i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano o al numero verde 800686868.

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, lo prevede ad esempio la disciplina anticiclaggio.

Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso gruppo, in Italia e all'estero.

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo Allianz o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano o al numero verde 800686868 ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio. La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano, numero verde 800686868, fax 029216.9145, e-mail privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

Nome, cognome (o Ditta) e indirizzo (o luogo) degli interessati per il consenso

Data: _____

Dott. Luciano IACOBITTI

1 Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

2 Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

3 Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

4 Sono considerati sensibili i dati relativi, ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali).

5 Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Il sottoscritto dichiara inoltre che prima della conclusione del contratto ha ricevuto da Allianz S.p.A. la Nota Informativa, redatta ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 186 del Codice delle Assicurazioni (decreto legislativo 7 Settembre 2005).

Data: _____

Il Segretario Generale

Dott. Luciano IACOBITTI

Appendice

Tabella per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente

Tabella ANIA
Associazione
Nazionale Imprese
Assicuratrici

L'indennità per invalidità permanente parziale - fermi i criteri di franchigia operanti - verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori sotto elencati.

Descrizione	Percentuale	
	des	sin
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- una falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
Anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
Paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
Paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
Amputazione di un arto inferiore:		
- al di sopra della metà della coscia	70%	
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Amputazione di un piede	40%	
Amputazione di ambedue i piedi	100%	
Amputazione di un alluce	5%	
Amputazione di un altro dito del piede	1%	
Amputazione della falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
Anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
Anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica	15%	
Paralisi completa dello sciatico-popliteo esterno	15%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di un orecchio	10%	
Sordità completa di entrambi gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di frattura amielico-somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12° dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Perdita anatomica di un rene	15%	
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

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

065500237

Dichiarazioni del Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni e i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio o in base alle dichiarazioni stesse. Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità previste nel presente modello, integrato dal modello 73/B, pervenuto in suo possesso; condizioni e modalità contrattuali che dichiara dunque di conoscere e approvare.

Il Contraente dichiara altresì che:

- 1) nessun Assicurato è affetto da: epilessia, alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sindromi organico-cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei. La sopravvenienza in corso di contratto delle affezioni di cui al presente punto (per A.I.D.S. il momento in cui viene diagnosticata), costituisce aggravamento di rischio e pertanto comporta l'applicazione dell'art. 1898 del Codice Civile;
- 2) nessun Assicurato soffre, ha sofferto di gravi malattie ed è affetto da infermità o difetti fisici; è assicurato per i medesimi rischi di cui alla presente polizza, è titolare di polizza vita con garanzia complementare infortuni stipulata con la Società;
- 3) per nessun Assicurato sono stati annullati in seguito a sinistri precedenti contratti infortuni. Eventuali casi non rientranti nei precedenti punti 2) e 3) sono stati da lui dichiarati e riportati in polizza. L'assicurazione è pertanto prestata dalla Società sulla base di quanto precede.

Allianz S.p.A.
 Divisione Assicurazioni
 Avv. Petracca Assicurazioni
 Via Farinacci, 100 - ITERNIA
 Tel. 0865-3309 - Fax 0865-415132

Il Segretario Generale
 Dott. Luciano IACOBITTI



Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle "Condizioni Generali di Assicurazione".

- Art. 2.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 2.8 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione;
- Art. 3.4 - Affezioni;
- Art. 5.2 - Variazioni nelle persone e nelle attività professionali assicurate;
- Art. 6.5 - Valutazione del danno;
- Condizione Particolare "K1" - Clausola di collegamento con la polizza infortuni professionali.

Il Segretario Generale
 Dott. Luciano IACOBITTI



Generalità di Polizza

Cod. Agenzia	C. Sub.	Indirizzo Agenzia	Acquisitore	Ramo - Cat.
0762000		ISERNIA FARINACCI	1000000	011 910

Emessa in _____ il _____
L'importo dovuto alla firma è stato da me incassato alle ore _____

del 6/7/08
Allianz S.p.A.
 Divisione Assicurazioni
 Avv. Petracca Assicurazioni
 Via Farinacci, 100 - ITERNIA
 Tel. 0865-3309 - Fax 0865-415132

Operaz.	Polizza N.	Polizza N.	Collegata a Polizza N.	Rischio con. a Polizza N.
ST	062810697			

Allianz S.p.A.
Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
Capitale Sociale Euro 403.000.000,00 interamente versato - Codice Fiscale, Partita IVA ed iscrizione al
Registro delle Imprese di Trieste n. 05032630963 - Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni Provvedimento
ISVAP del 21 dicembre 2005 n. 2398 - Società del gruppo Allianz SE controllata da A.C.I.F. S.p.A.

Adeguatezza del contratto

Documento N. 065500237

Rifiuto a rispondere

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole del fatto che l'intermediario assicurativo - in ragione del rifiuto del sottoscritto di fornire le informazioni richieste - non è stato in grado di effettuare la valutazione dell'adeguatezza del presente contratto, rispetto al profilo ed ai bisogni del sottoscritto.

Data _____



Il Contraente
(o legale rappresentante)
Segretario Generale

Luciano IACOBITTI

