

Zurich Infortuni Aziende

Zurich Infortuni Aziende Contratto di Assicurazione Morte ed Invalidità Permanente derivante da infortunio

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Indice

Nota Informativa

- A. Informazioni sull'impresa di assicurazione
- B. Informazioni sul contratto
- C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

Glossario

Definizioni generali

Definizioni specifiche per l'assicurazione Infortuni e Invalidità Permanente da Malattia

Condizioni di Assicurazione

Condizioni generali

Sezione I - Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Sezione II - Norme che regolano l'Assicurazione complementare Invalidità Permanente da Malattia

Allegato - Cosa fare subito dopo un sinistro

Nota informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, 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 assicurazione

1. Informazioni generali

Il presente contratto viene stipulato con

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia
Telefono n. 02.59662510 - Telefax n. 02.26622768
Sito internet: www.zurich.it
Indirizzo e-mail: informazioni@zurich.it

Zurich Insurance plc è una società facente parte del Gruppo Zurich Financial Services, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (IFR).

Zurich Insurance plc svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano.

Zurich Insurance plc è iscritta all'Albo Imprese ISVAP (Elenco I) il 3/1/08 al n. 1.00066.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Zurich Insurance Plc è di 2.356.035.829,00 euro, formato da un capitale sociale di 4.861.000,00 euro e riserve patrimoniali per 2.351.174.829,00 euro.

L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente riferito alla gestione di tutti i rami danni, è del 469,5%.

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP) e la normativa regolamentare vigente in Irlanda.

B. Informazioni sul contratto

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA:

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata A/R almeno due mesi prima della scadenza contrattuale, il contratto si intende tacitamente rinnovato per il periodo di un anno e così successivamente.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione "Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione".

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative offerte dal contratto sono:

- Indennizzo in caso di morte da Infortunio (vedi Sezione 1 - art. 13)
- Indennizzo in caso di Invalidità permanente da Infortunio (vedi Sezione 1 - art. 13)
- Indennizzo in caso di Invalidità permanente derivante da Malattia tropicale (vedi Sezione 1 - art. 35)
- Rimborso spese di cura a seguito di Infortunio
- Indennizzo in caso di Invalidità permanente derivante da Malattia professionale (se richiesto; vedi Sezione 1 - "Garanzie aggiuntive" lett. C) sub V)
- Indennizzo in caso di Invalidità permanente derivante da Malattia (se richiesto; vedi Sezione 2 - art. 39)

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alle relative sezioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Le Condizioni Generali di Assicurazione prevedono la presenza di limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo:

Tutte le garanzie

- Articolo 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio";
- Articolo 2 "Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia";
- Articolo 4 "Aggravamento del Rischio";
- Articolo 12 "Altre assicurazioni";

Sezione 1 – Norme che regolano l'Assicurazione infortuni

- Articolo 14 "Oggetto dell'Assicurazione";
- Articolo 18 "Equiparazione ad Infortunio"
- Articolo 19 "Caso morte";
- Articolo 23 "Servizio militare";
- Articolo 25 "Esclusioni";
- Articolo 28 "Obblighi in caso di Sinistro";
- Articolo 29 "Criteri di inennizzabilità";
- Articolo 33 "Ernie traumatiche";
- Articolo 36 "Malattie tropicali – Malaria";
- Articolo 37 "Terremoto all'estero";
- Articolo 38 "Rischio guerra";
- Articolo 39 "Menomazioni estetiche";

Sezione 2 – Norme che regolano l'Assicurazione complementare Invalidità Permanente Malattia

- Articolo 40 "Oggetto dell'assicurazione";

- Articolo 41 “Decorrenza della garanzia – Termini di aspettativa”;
- Articolo 43 “Esclusioni”;
- Articolo 47 “Criteri di indennizzabilità”;
- Articolo 50 “Non cumulabilità della presente garanzia con quella infortuni”;
- Articolo 51 “Efficacia della Polizza”.

Ulteriori limitazioni ed esclusioni sono previste al paragrafo “Garanzie aggiuntive” della Sezione 1 “Norme che regolano l’Assicurazione Infortuni”, al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA:

Le Condizioni Generali di Assicurazione prevedono la presenza di condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell’Indennizzo:

Tutte le garanzie

- Articolo 2 “Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia”;

Sezione 1 – Norme che regolano l’Assicurazione infortuni

- Articolo 17 A “Assicurazione in base all’ammontare delle retribuzioni”;
- Articolo 17 B “Assicurazione in base alle persone indicate per nominativo”;

Sezione 2 – Norme che regolano l’Assicurazione complementare Invalidità Permanente Malattia

- Articolo 41 “Decorrenza della garanzia – Termini di aspettativa”

AVVERTENZA:

L’art. 33 “Ernie traumatiche”, l’art. 40 “Oggetto dell’Assicurazione” e l’art. 41 “Decorrenza della garanzia – Termini di aspettativa” prevedono dei periodi di Carenza.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda ai predetti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Le “Norme che regolano l’Assicurazione Infortuni” prevedono all’art. 27 “Limiti di età – Cessazione delle Garanzie” la presenza del limite di 75 anni quale età massima assicurabile; qualora l’Assicurato compia il 75° anno di età durante il periodo di validità del contratto, l’Assicurazione cessa senza bisogno di disdetta alla scadenza annua di Polizza successiva al compimento del settantacinquesimo anno d’età. L’art. 45 dell’Assicurazione complementare Invalidità Permanente da Malattia, riduce il limite di età a 65 anni.

AVVERTENZA:

Gli artt. 26 “Persone non assicurabili – Cessazione delle garanzie” e 44 “Persone non assicurabili – Cessazione delle garanzie” prevedono la non assicurabilità di persone affette da determinate patologie.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda ai predetti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Le garanzie sottoscritte si intendono prestate sino alla concorrenza del Massimale prescelto dal Contraente ed indicato in Polizza; le prestazioni in caso di Invalidità permanente da Infortunio sono assoggettate al seguente regime di Franchigia:

- per somme assicurate fino a 1.000.000,00 euro l’Indennizzo sulla somma assicurata non sarà riconosciuto quando l’Invalidità Permanente sia di grado inferiore al 3% dell’Invalidità Permanente Totale; se invece risulterà superiore al 3% ma inferiore al 10%, l’Indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente il 3%; nel caso in cui l’Invalidità sia superiore al 10%, l’Indennizzo sarà riconosciuto senza applicazione di alcuna Franchigia;
- Per somme assicurate oltre 1.000.000,00 euro e fino a 2.000.000,00 euro l’Indennizzo non sarà riconosciuto quanto l’Invalidità Permanente sia di grado inferiore al 10% dell’Invalidità Permanente Totale; se invece risulterà superiore al 10% ma inferiore al 50% l’Indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente il 10%; nel caso in cui l’Invalidità sia superiore al 50% l’indennizzo sarà riconosciuto senza applicazione di alcuna Franchigia.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alla descrizione puntuale di ciascuna garanzia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Articolo 14 “Oggetto dell’Assicurazione” ultimo comma;
- Articolo 20 “Massimo catastrofale”;
- Articolo 21 “Caso Invalidità Permanente”;
- Articolo 33 “Ernie traumatiche”;
- Articolo 34 “Rapina, tentata rapina, estorsione e tentativo di sequestro”;
- Articolo 35 “Ulteriori rimborsi”;
- Articolo 36 “Malattie tropicali – Malaria”;
- Articolo 38 “Rischio guerra”;
- Articolo 39 “Menomazioni estetiche”;

Si rinvia inoltre a quanto previsto nel paragrafo “Garanzie aggiuntive” della Sezione 1 – Norme che regolano l’Assicurazione Infortuni

Per quanto concerne la garanzia complementare Invalidità Permanente da Malattia, l’art. 42 “Liquidazione dell’Indennità” prevede uno schema di corrispondenza tra grado di Invalidità accertata e percentuale da liquidare

Per facilitare al Contraente ed all’Assicurato la comprensione dei meccanismi di funzionamento di applicazione di scoperti e franchigie, si riportano di seguito delle esemplificazioni numeriche.

Esempio 1:

Massimale Assicurato caso Invalidità Permanente:	100.000,00 euro
Invalidità permanente riconosciuta (Franchigia: come sopra indicata)	2%
Indennizzo:	0,00 euro

Esempio 2:

Massimale Assicurato caso Invalidità Permanente:	300.000,00 euro
Invalidità permanente riconosciuta (Franchigia: come sopra indicata)	5%
Indennizzo:	6.000,00 euro

Esempio 3:

Massimale Assicurato caso Invalidità Permanente:	100.000,00 euro
Invalidità permanente riconosciuta (Franchigia: come sopra indicata)	22%
Indennizzo:	22.000,00 euro

Esempio 4:

Massimale Assicurato caso Invalidità Permanente da Malattia	100.000,00 euro
Grado di Invalidità permanente riconosciuta	27%
Tabella di corrispondenza tra grado di Invalidità accertata e percentuale da liquidare	27% = 6%
Indennizzo:	6.000,00 euro

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio - Nullità

AVVERTENZA:

L'art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio prevede che "Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile".

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazioni nella professione

AVVERTENZA:

L'art 4 delle Condizioni di Assicurazione "Aggravamento del Rischio" prevede che "il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio".

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

L'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione "Diminuzione del Rischio" prevede che "nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso".

Essendo la Polizza principalmente rivolta a categorie di lavoratori dipendenti è possibile che una modifica del regime produttivo dell'azienda possa comportare differenti modalità lavorative, più o meno rischiose che possano incidere sul Rischio Assicurato e conseguentemente sul Premio di Polizza.

6. Premi

Il contratto prevede periodicità annuale di pagamento del Premio con possibilità per il Contraente di frazionamento semestrale, senza oneri aggiuntivi.

Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestata all'Impresa di Assicurazione oppure all'Intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa di Assicurazione o all'Intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo;
- denaro contante per un importo massimo di 750,00 euro annui.

AVVERTENZA:

Il Premio può essere oggetto di sconti qualora il Contraente rientri in particolari categorie di soggetti per le quali la Compagnia applichi tariffe agevolate (convenzioni) oppure per effetto di scontistiche concesse dalla Compagnia all'Intermediario assicurativo e da questo gestite autonomamente.

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

La Polizza non prevede adeguamento delle somme assicurate e il Premio non è indicizzato. Per i meccanismi di regolazione del Premio, si rinvia all'art. 17 lettere A e B.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA:

L'art 6 delle Condizioni di Assicurazione "Recesso in caso di Sinistro" prevede che dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, la Compagnia ha facoltà di recedere dall'Assicurazione con preavviso scritto di 30 giorni.

In tal caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Compagnia rimborsa la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Articolo 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto alla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Le aliquote di imposta applicate alle garanzie previste dalla presente Polizza sono pari al 2,50% e sono a carico del Contraente.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA:

La data di insorgenza del Sinistro è quella in cui si è verificato l'Infortunio. Per la garanzia Indennizzo in caso di morte da Infortunio è la data del decesso; per la garanzia Diaria da ricovero a seguito di Infortunio è la data del Ricovero; per le garanzie Invalidità permanente derivante da Malattia tropicale, Invalidità permanente derivante da Malattia professionale, Invalidità permanente derivante da Malattia è la data del parere medico che faccia ritenere che la Malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata.

L'art. 28 "Obblighi in caso di Sinistro" prevede che "La denuncia dell'Infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede della Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, entro cinque giorni dall'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre due anni dalla data di cessazione della Polizza.

Sempre lo stesso articolo, al comma 3, prevede che "l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica. Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato".

L'art. 46 "Denuncia dell'Invalidità e obblighi relativi" per la Assicurazione complementare Invalidità Permanente da Malattia prevede che "L'Assicurato deve sottoporsi in Italia, agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle cartelle cliniche complete di ogni altra documentazione sanitaria a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale."

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Gli artt. 31 "Pagamento dell'Indennizzo" e 48 "Pagamento dell'Indennizzo", regolano le modalità necessarie per la liquidazione del danno e prevedono che "Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazione medica, ricevute o fatture di pagamento in originale), espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia si impegna a provvedere al pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato. Qualora non vi sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'Inden-

nizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio dei Medici, come previsto dagli artt. 29 "Controversie" e 48 "Controversie", provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio dei Medici".

L'art. 42 "Liquidazione dell'Indennità" per l'Assicurazione complementare Invalidità Permanente da Malattia prevede che "Il grado di Invalidità Permanente venga accertato in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi dalla data della denuncia della Malattia".

13. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia, all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP) e all'Autorità irlandese competente (Financial Service Ombudsman's Bureau) secondo le disposizioni che seguono:

- Alla Compagnia

Vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, e dei sinistri, segnatamente per i profili dell'attribuzione di responsabilità, effettività della prestazione, quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto. I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione reclami
Via Benigno Crespi n. 23, 20159 Milano
Fax numero: 02.2662.2243
E-mail: reclami@zurich.it.

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, indicazione del titolo che lo legittima al reclamo (contraente, assicurato, danneggiato, beneficiario, ecc.), denominazione dell'Impresa, dell'Intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Compagnia deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

- All'ISVAP

Vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte della Compagnia, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi;
- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

I.S.V.A.P.
Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e
di Interesse Collettivo,
Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Fax numero: 06/42.133.745/353

corredando l'esposto della documentazione relativa all'eventuale reclamo trattato dalla Società.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che l'Assicurato può consultare sul sito www.isvap.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'Isvap o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

- All'autorità irlandese competente

I reclami possono essere indirizzati a

Financial Service Ombudsman's Bureau
3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Palace
Dublin 2

secondo le disposizioni relative alle modalità di reclamo e modulistica contenute nel sito:
www.financialombudsman.ie

Il Financial Service Ombudsman's Bureau è un organismo indipendente e separato dalla Autorità di Vigilanza Irlandese (Central Bank of Ireland) ed è competente a trattare i reclami a servizi forniti dalle imprese di assicurazione.

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

Gli artt. 30 "Controversie" e 48 "Controversie" prevedono l'apertura della procedura di arbitrato: In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, ovvero sulla natura e origine della Malattia, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, e il terzo di comune accordo o, in caso di mancato accordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente competenza nel luogo ove debba riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio dei Medici risiede presso la Sede della Compagnia stessa o presso la Sede dell'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza o nella città Sede dell'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

AVVERTENZA:

Rimane comunque ferma la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia - è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia



Data ultimo aggiornamento: 9 Novembre 2010

Glossario

Definizioni generali

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

Assicurazione - il contratto di assicurazione.

Compagnia - è la Società Assicuratrice ovvero Zurich Insurance Public Limited Company - Rappresentanza Generale per l'Italia.

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

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

Indennizzo - la somma dovuta dalla Compagnia.

Polizza - il documento che prova l'assicurazione.

Premio - la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

Rischio - la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

Definizioni specifiche per l'assicurazione Infortuni e Invalidità Permanente da Malattia

Infortunio - ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Invalidità Permanente - perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Malattia - ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattie/Invalidità coesistenti - malattie o invalidità presenti nel soggetto, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.

Malattie/Invalidità concorrenti - malattie o invalidità presenti nel soggetto, che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo-funzionale.

Condizioni di Assicurazione

Condizioni generali

Articolo 1

Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

Articolo 2

Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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

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

Articolo 3

Modifiche dell'assicurazione

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

Articolo 4

Aggravamento del Rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio.

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

Articolo 5

Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 6

Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal

pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, la Compagnia ha facoltà di recedere dall'Assicurazione con preavviso scritto di 30 giorni.

In tal caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Compagnia rimborsa la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Articolo 7

Proroga dell'Assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 2 mesi prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore a un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Articolo 8

Ogglighi del Contraente nei confronti degli assicurati

Il contraente si impegna a consegnare ad ciascun Assicurato, al momento dell'inclusione di ogni persona nella garanzia prestata dal presente Contratto, le Condizioni di assicurazione che regolano la copertura assicurativa.

Articolo 9

Oneri fiscali

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

Articolo 10

Foro competente

Nel caso di controversia con il Contraente, Foro competente, a scelta della Parte attrice, è quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede la Direzione della Compagnia, o dove ha sede l'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza o dove ha sede il Contraente.

Nel caso di controversia con l'Assicurato, Foro competente è quello di residenza dell'Assicurato.

Articolo 11

Assicurazione stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge

La presente Polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'assicurazione infortuni e malattia e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

Articolo 12

Altre assicurazioni

Il Contraente deve dare avviso scritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso Rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Se il Contraente omette di dare l'avviso di cui sopra, la Compagnia non è tenuta a corrispondere l'Indennizzo.

Articolo 13

Rinvio alle norme di legge

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

Sezione I - Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Articolo 14

Oggetto dell'Assicurazione

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

- a) *nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata; tuttavia, in caso di Infortunio conseguente all'esercizio di altre attività professionali, per le quali ricorrono i termini di cui all'art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Compagnia riconosce il 70% delle prestazioni assicurative concordate, a condizione che l'Assicurato o i Beneficiari dimostrino che tali attività non erano svolte all'atto della stipulazione della Polizza o dei suoi successivi aggiornamenti;*
- b) *nello svolgimento di normali attività del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo all'esercizio di qualsiasi professione, arte o mestiere cui l'Assicurato si dedichi abitualmente;*
- c) *nella guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;*
- d) *nell'uso come passeggero, esclusi i mezzi subacquei, di qualsiasi mezzo di locomozione e trasporto sia pubblico che privato, compresi i viaggi aerei ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le transvolate oceaniche;*
- e) *in occasione di prestazioni anche manuali attinenti al governo della casa, a lavori di ordinaria manutenzione e a hobbies, di giardinaggio e di orticoltura;*
- f) *nell'esercizio di giochi e attività sportive e relativi allenamenti a carattere ricreativo, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore (salvo quanto previsto all'art. 25) compresa però la partecipazione a raduni automobilistici, raduni motociclistici e cicloturistici, regate veliche;*
- g) *nell'esercizio di attività sportive e relativi allenamenti a carattere non professionistico, svolte sotto l'egida delle relative Federazioni, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore.*

Limitatamente al calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, ginnastica, sport equestri, tuffi e pentathlon moderno l'Assicurazione è prestata con una Franchigia assoluta del 10% sul grado di Invalidità Permanente accertata secondo quanto disposto all'art. 21, lettera a) che segue e senza tenere conto della tabella di cui all'art. 21, lettera b).

Articolo 15

Variatione del Contraente

Se il Contraente è una persona giuridica organizzata in forma di Società di persone, lo stesso Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la

divisione il Contratto continua con l'erede o gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.

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

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

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

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

Articolo 16

Responsabilità civile del Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i Beneficiari di cui all'art. 19, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'Infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori e ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti Beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

Articolo 17

A. Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni

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

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

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al Dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

2) *Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i ti-*

toli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'Infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il Premio di assicurazione.

3) *Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'Infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella dell'Infortunio.*

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

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla relativa comunicazione della Compagnia al Contraente. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Compagnia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Compagnia può farsargli un ulteriore termine, non minore di 15 giorni, trascorso il quale il Premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente e/o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del Contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

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

B. Assicurazione in base alle persone indicate per nominativo

Il Contraente dovrà dare comunicazione scritta delle inclusioni e/o esclusioni delle persone indicate per nominativo alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è stata assegnata la pPlizza, a mezzo lettera raccomandata o telefax.

In tale comunicazione dovranno essere indicate le generalità dell'Assicurato (nome, cognome, data di nascita, attività professionale ed eventuali eredi designati), nonché la data di inclusione o di esclusione, che in nessun caso potrà essere antecedente a quella risultante dal giorno di spedizione della suddetta comunicazione. Al termine di ciascuna annualità assicurativa, sulla base delle comunicazioni effettuate, si procederà alla regolazione del Premio, come disciplinato alla lettera A, punto 4) del presente articolo.

Articolo 18

Equiparazione a Infortunio

Sono equiparati a Infortunio anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- c) le morsicature, le punture, *esclusa la malaria e le malattie tropicali (salvo quanto previsto al successivo art. 36)*, le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) *conseguenti a infortuni garantiti a termini di Polizza*;
- d) l'affogamento;
- e) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini, (salvo quanto previsto al successivo art. 33);
- f) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- g) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche e l'improvviso contatto con corrosivi;
- h) quelli sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- i) quelli conseguenti a imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale *ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria*;
- m) le conseguenze indirette di avvenimenti quali arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto *tali da causare, per le condizioni climatiche o per la perdita dell'orientamento, la morte dell'Assicurato o lesioni permanenti gravi.*

Articolo 19

Caso morte

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

- a) se in conseguenza delle lesioni subite, l'Assicurato muore;
- b) se a seguito di affogamento o di incidente della circola-

zione terrestre o navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione di domanda di Morte presunta a termini degli artt. 60 comma 3 e 62 del Codice Civile. Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'Indennizzo e in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione della somma pagata.

L'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di Polizza.

Articolo 20

Massimo catastrofale

Indipendentemente dalle somme individualmente assicurate, nel caso di evento nel quale rimangano coinvolte più persone assicurate, il massimo esborso a carico della Compagnia non potrà superare la somma complessiva indicata sulla scheda di Polizza, essendo inteso che in tal caso le somme assicurate per ciascuna persona si intenderanno ridotte in proporzione, fermo sempre l'esborso massimo suindicato.

Articolo 21

Caso Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente, la Compagnia:

a) determina il grado di Invalidità Permanente sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 ("Tabella INAIL") e successive modifiche; così come riportato nell'allegato "Tabella di legge per i casi di Invalidità Permanente";

b) liquida un'indennità in percentuale sulla somma assicurata, calcolata come segue:

- per somme assicurate fino a euro 1.000.000,00 l'indennità sulla somma assicurata non sarà riconosciuta quando l'Invalidità Permanente sia di grado inferiore al 3% dell'Invalidità Permanente totale; se invece risulterà superiore al 3% ma inferiore al 10%, l'indennità verrà corrisposta per la parte eccedente il 3%; nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 10%, sarà riconosciuta senza applicazione di alcuna Franchigia.

- per somme assicurate oltre euro 1.000.000,00 e fino a euro 2.000.000,00 l'indennità sulla somma assicurata non sarà riconosciuta quando l'Invalidità Permanente sia di grado inferiore al 10% dell'Invalidità Permanente totale; se invece risulterà superiore al 10% ma inferiore al 50%, l'indennità verrà corrisposta per la parte eccedente il 10%;

- nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 50 %, sarà riconosciuta senza applicazione di alcuna Franchigia.

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

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

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

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

Articolo 22

Rinuncia alla rivalsa

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

Articolo 23

Servizio militare

L'assicurazione vale durante:

1) il servizio militare in tempo di pace, o di quello sostitutivo dello stesso;

2) il richiamo per ordinarie esercitazioni.

L'assicurazione non vale durante:

a) l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva;

b) il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;

c) l'uso e guida di mezzi aerei militari ed esercizio del paracadutismo.

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

Articolo 24

Validità territoriale

L'assicurazione vale per gli Infortuni avvenuti in ogni Paese del mondo con l'intesa che gli accertamenti del grado di Invalidità Permanente nonché la liquidazione dei relativi sinistri saranno fatti in Italia e in valuta italiana.

Articolo 25

Esclusioni

Salvo quanto previsto all'art. 14, sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni conseguenti:

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

b) all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bunging jumping, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri);

c) a stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;

d) all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;

e) a delitti dolosi dell'Assicurato restando coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

f) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo (salvo quanto previsto al successivo art. 33) e le rotture sottocutanee dei tendini;

g) inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti (salvo quanto previsto ai successivi artt. 37 e 38);

h) trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

Articolo 26

Persone non assicurabili - Cessazione delle garanzie

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

Articolo 27

Limiti di età - Cessazione delle garanzie

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

Articolo 28

Obblighi in caso di Sinistro

La denuncia dell'Infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede della Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, entro cinque giorni dall'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre due anni dalla data di cessazione della Polizza.

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

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

Articolo 29

Criteri di indennizzabilità

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

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

Articolo 30

Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, e il terzo di comune accordo o, in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede presso la Sede della Compagnia stessa o presso la Sede dell'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza o nella città dove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

Articolo 31

Pagamento dell'Indennizzo

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

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

Articolo 32

Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente l'Assicurato muore, in conseguenza del medesimo Infortunio, la Compagnia corrisponde alle persone indicate all'art. 18 la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso Morte ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata, o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga alle persone indicate all'art. 19 l'importo liquidato o offerto.

Condizioni particolari

(sempre operanti)

Articolo 33

Ernie traumatiche

A parziale deroga dell'art. 25, la garanzia è *estesa alle ernie traumatiche con l'intesa che:*

- a) *la garanzia prende effetto dalle ore 24 del 180° giorno seguente al perfezionamento della Polizza, o dalle ore 24 del 180° giorno successivo alla data di inserimento di un nuovo Assicurato;*
- b) *se in base al parere medico l'ernia non è operabile, verrà riconosciuto un grado di Invalidità Permanente non superiore al 10%;*
- c) *in caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico secondo la procedura prevista all'art. 30.*

Articolo 34

Rapina, tentata rapina, estorsione e tentativo di sequestro

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

Per questa specifica prestazione l'esposizione massima della Società non potrà in ogni caso essere superiore a euro 300.000,00, indipendentemente dall'eventuale maggior somma assicurata per il caso morte.

Articolo 35

Ulteriori rimborsi

In caso di Infortunio liquidabile a termini di Polizza la Compagnia riconosce un ulteriore rimborso, *sino a un massimo di euro 3.000,00 per Assicurato, per le spese documentate e sostenute, relativamente a:*

- a) *trasporto dal luogo dell'Infortunio all'ospedale o casa di cura, per il pronto soccorso;*
- b) *rimpatrio se l'Infortunio è avvenuto all'estero;*
- c) *azioni di salvataggio o di ricerca dell'Assicurato stesso;*
- d) *trasporto della salma a seguito di decesso avvenuto al di fuori del Comune di residenza.*

Articolo 36

Malattie tropicali - Malaria

La garanzia è estesa alle malattie tropicali, intendendosi come tali quelle diagnosticate dai medici curanti, fino a concorrenza delle somme assicurate e con un massimo indennizzo di euro 150.000,00.

La malaria si intende parificata alle malattie tropicali.

Si conviene che non si darà luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece essa risulterà pari o superiore al 15% della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente, senza tener conto della tabella di cui all'art. 21.

La validità di questa garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato si trovi in perfette condizioni di salute e che si sia preventivamente sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi

richieste dalle Autorità sanitarie dei Paesi dove si reca.

In caso di divergenza sulla diagnosi della malattia la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista all'art. 30.

Articolo 37

Terremoto all'estero

A parziale deroga dell'art. 25, la garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti da terremoto.

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

Articolo 38

Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 25, la garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, *per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.*

Articolo 39

Menomazioni estetiche

Per le persone fino a 50 anni di età, se l'Infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la Compagnia rimborsa le spese documentate e sostenute per l'intervento chirurgico riparatore, fino a un massimo di 10.000,00 per assicurato.

Garanzie aggiuntive

(valide solo se espressamente richiamate sulla scheda di Polizza)

A. Limitazione della garanzia ai soli rischi extraprofessionali
A parziale modifica dell'art. 14, si conviene che:

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

B. Limitazione della garanzia ai soli rischi professionali

A parziale modifica dell'art. 14 si conviene che la garanzia è limitata agli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali dichiarate in Polizza.

L'Assicurazione vale anche durante l'abituale percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

C. Condizioni speciali per dirigenti

A parziale deroga dei precedenti artt. 14 e 25 si conviene quanto segue:

- I *Franchigia per Invalidità Permanente Limitatamente agli infortuni subiti nell'esecuzione delle occupazioni professionali, fino a euro 500.000,00 di*

somma assicurata, la liquidazione dell'indennità determinata come al precedente art. 21, avverrà senza applicazione di franchigia alcuna; sull'eventuale eccedenza di detta somma non si farà luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% dell'Invalidità Permanente totale.

Se invece essa risulterà superiore al 10% dell'Invalidità Permanente totale, ma inferiore al 50%, l'indennità verrà corrisposta per la parte eccedente; nel caso in cui l'Invalidità risulterà superiore al 50%, l'indennità sarà riconosciuta senza applicazione di alcuna franchigia.

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

III Esonero denuncia altre assicurazioni

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

IV Sport pericolosi

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

V Malattie professionali

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

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

VI Invalidità Permanente grave

Qualora l'Invalidità Permanente conseguente a Infortunio e a Malattia professionale, accertata con i criteri di indennizzabilità previsti in Polizza, comporti l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente e una riduzione permanente delle capacità lavorative in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.

D. Calamità naturali - Terremoto

A parziale deroga dell'art. 25, l'Assicurazione è estesa agli

infortuni derivanti da inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche e terremoto; ovunque nel Mondo.

E. Spese di cura

La Compagnia rimborsa, per ogni Infortunio garantito a termini di Polizza, le spese rese necessarie dall'Infortunio ed effettivamente sostenute dall'Assicurato per: medici, chirurghi, ospedali, case di cura, fisioterapie, bagni, forni e altre cure mediche indispensabili, *con esclusione delle protesi applicate durante l'intervento (salvo le spese per l'acquisto di apparecchi protesici).* Per la presente garanzia l'esposizione massima della Compagnia si intende fissata in euro 5.000,00 per ogni singola persona per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo (o minor periodo di assicurazione).

F. Assicurazione infortuni dei quali sia responsabile il Contraente

Qualora in conseguenza di un Infortunio compreso nella garanzia assicurativa il Contraente, *come civilmente responsabile secondo le leggi vigenti, debba all'Assicurato o ai suoi aventi diritto un risarcimento* per danni corporali superiori all'indennità fondamentalmente prevista dalla Polizza per l'Infortunio, *la Compagnia si assumerà - in sostituzione di detta indennità - il risarcimento per responsabilità civile sino a concorrenza del doppio dell'ammontare dell'indennità medesima, ma comunque con il massimo di euro 1.500.000,00.*

La presente garanzia non è prestata:

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

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

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

La presente garanzia aggiuntiva sostituisce integralmente quanto disposto dall'art. 16.

**Tabella di legge per i casi di invalidità permanente
Allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124**

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

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

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

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

Note:

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

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

Sezione II - Norme che regolano l'Assicurazione complementare Invalidità Permanente da Malattia

Articolo 40

Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia assicura un Indennizzo per le Invalidità Permanenti conseguenti a Malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del Contratto, secondo quanto previsto dalle condizioni che seguono, e comunque non oltre la data della sua cessazione.

Articolo 41

Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa

La garanzia vale per le Invalidità Permanenti conseguenti a Malattia manifestatasi dopo il 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'Assicurazione, o dopo il 90° giorno successivo alla data di inserimento di un nuovo Assicurato. Qualora la Polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza riguardante gli stessi Assicurati, i termini di cui sopra operano:

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

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

Articolo 42

Liquidazione dell'indennità

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi dalla data della denuncia della malattia, secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla legge.

La Compagnia liquida un Indennizzo calcolato sulla somma assicurata secondo lo schema seguente:

Grado di Invalidità accertata	Percentuali da liquidare	Grado di Invalidità accertata	Percentuali da liquidare	Grado di Invalidità accertata	Percentuali da liquidare
%	%	%	%	%	%
dall' 1 al 25	0	39	28	53	59
26	2	40	30	54	62
27	4	41	32	55	65
28	6	42	34	56	68
29	8	43	36	57	71
30	10	44	38	58	74
31	12	45	40	59	77
32	14	46	42	60	80
33	16	47	44	61	83
34	18	48	46	62	86
35	20	49	48	63	89
36	22	50	50	64	92
37	24	51	53	65	95
38	26	52	56	dal 66 al 100	100

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga agli eredi dell'Assicurato, non oltre il quarto grado, l'importo liquidato od offerto.

Articolo 43

Esclusioni

L'assicurazione non è operante per le Invalidità Permanenti preesistenti alla data di effetto dell'Assicurazione nonché per quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti.

Sono inoltre escluse le conseguenze di:

- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi comportamenti nevrotici;*
- A.I.D.S. e sieropositività da H.I.V.;*
- malattie tropicali;*
- intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci e all'uso di stupefacenti o allucinogeni;*
- trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;*
- trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).*

Articolo 44

Persone non assicurabili - Cessazione delle garanzie

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenze, A.I.D.S. e sieropositività da H.I.V., insulino-dipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute. L'assicurazione cessa dalla successiva scadenza annuale senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

Articolo 45

Limiti di età - Cessazione delle garanzie

Per le persone che nel corso del Contratto raggiungano il 65° anno di età l'Assicurazione cessa dalla successiva scadenza annuale senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

Articolo 46

Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

L'Assicurato deve denunciare la Malattia entro cinque giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata e comunque non oltre due anni dalla cessazione dell'Assicurazione.

L'Assicurato deve sottoporsi in Italia, agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle cartelle cliniche complete di ogni altra documentazione sanitaria a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

Articolo 47

Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata.

Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso dell'Assicurazione, le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie.

Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

La liquidazione viene fatta in Italia e in valuta italiana.

Articolo 48

Controversie

In caso di divergenza sulla natura e origine della Malattia, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, e il terzo di comune accordo o, in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede presso la Sede della Compagnia stessa o presso la Sede dell'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza o nella città dove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. *Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.*

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

Articolo 49

Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazione medica, ricevute o fatture di pagamento in originale) espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la

Compagnia si impegna a provvedere al pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.

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

Articolo 50

Non cumulabilità della presente garanzia con quella infortuni

La presente garanzia non potrà in alcun caso cumularsi con la garanzia di Invalidità Permanente da Infortunio prestata alla Sezione I.

Articolo 51

Efficacia della Polizza

L'efficacia della presente Sezione II "Invalidità Permanente da Malattia" è subordinata all'esistenza e alla contemporanea operatività della Sezione I "Infortuni".

La risoluzione per qualsiasi motivo della predetta Sezione I "Infortuni" comporta la decadenza automatica della garanzia di cui alla presente Sezione II. In tal caso la Compagnia rimborserà al Contraente la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Articolo 52

Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Allegato

Cosa fare subito dopo un sinistro

Per offrire alla Vostra Azienda un servizio tempestivo in caso di Sinistro nella pagina a lato Vi forniamo una scheda (vedi artt. 28 e 46 del presente contratto) da compilare in tutte le sue parti e da inviare all'Intermediario assicurativo.

Intermediario assicurativo Spett.le Sig.
Fax:

DA: Tel.
(Assicurato) Sig. Fax
(Persona da contattare)

Denuncia Sinistro: Accaduto il Polizza n°
Luogo

Con la presente denunciemo il Sinistro come sopra, occorso per la seguente causale:

- Morte
- Invalidità Permanente
- Invalidità Permanente da Malattia

Tipologia

- Solo professionale
- Solo extraprofessionale
- Professionale ed extraprofessionale

Categorie

- Dirigenti
- Quadri
- Impiegati
- Operai

La presente segnalazione ha carattere puramente indicativo e non impegna le Parti.

In allegato Vi trasmettiamo: - Copia Documentazione Medica

- Nome di Terzi coinvolti

Breve descrizione Cause/Modalità/Effetti del sinistro:

.....
.....
.....

(prosegue in allegato)

Cordiali saluti.

Firma dell'Assicurato



Zurich Insurance plc

Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda

Capitale sociale EUR 4.861.000,00 i.v. (al 31.12.2009)

Registro del Commercio di Dublino n. 13460

Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese

preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari

Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Iscritta all'Albo Imprese ISVAP (Elenco I) al n. 1.00066 in data 3/1/08

C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968

Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia

www.zurich.it



Because change happenz™