

# **FONDAZIONE ENASARCO**



## **Capitolato Polizza Infortuni e Invalidità Permanente**

## **Condizioni di Assicurazione**

❖ Parte Prima – Norme comuni

❖ Parte Seconda

**1** Sezione Prima – Norme che regolano l'assicurazione infortuni

**2** Sezione Seconda – Norme che regolano l'assicurazione invalidità permanente da malattia.

## **PARTE PRIMA – NORME COMUNI**

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.

Art. 2 - Altre assicurazioni.

Art. 3 – Periodicità e mezzi di pagamento del Premio.

Art. 4 – Durata e Cessazione del contratto (Periodo di Assicurazione).

Art. 5 – Modifiche al contratto di assicurazione.

Art. 6 - Diminuzione del Rischio.

Art. 7 - Aggravamento del Rischio.

Art. 8 - Denuncia di Sinistro.

Art. 9 - Disdetta in caso di Sinistro.

Art. 10 - Oneri fiscali.

Art. 11 – Foro competente.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge.

Art. 13 - Embarghi e sanzioni.

## **NORME COMUNI SEMPRE OPERANTI**

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente** e/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

C.C. Tuttavia, nel caso in cui tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede, il Contraente e/o

l'Assicurato non decadranno dal diritto all'indennizzo totale o parziale.

### **Art. 2 - Altre assicurazioni.**

Salvo il caso di altre assicurazioni stipulate con la Compagnia., il **Contraente** è esonerato dal comunicare per iscritto agli **Assicuratori** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso **Rischio** a favore delle stesse persone assicurate. In caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** deve darne avviso agli **Assicuratori** della presente **Assicurazione**

### **Art. 3 – Periodicità e mezzi di pagamento del Premio.**

Il Premio è dovuto con periodicità annuale.

Frazionamenti del Premio potranno essere concordati di volta in volta tra l'Assicurato/Contraente e gli

Assicuratori e saranno richiamati nel Modulo.

Dietro pagamento del Premio, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo, in via alternativa, se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento viene effettuato.

Se il Contraente non paga il Premio che si riferisce al primo periodo di Assicurazione, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza del Premio e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto degli Assicuratori al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Gli unici mezzi di pagamento del Premio consentiti dagli Assicuratori sono i seguenti: bonifici bancari/assegni circolari a favore degli Assicuratori e/o degli intermediari autorizzati

### **Art. 4 – Durata e Cessazione del contratto (Periodo di Assicurazione).**

L'Assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti. L'Assicurazione è prestata senza tacito rinnovo salvo diversamente indicato nella Scheda di Copertura.

Se l'Assicurazione è stipulata per un periodo di più annualità sarà comunque in facoltà delle parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

### **Art. 5 – Modifiche al contratto di assicurazione.**

Le eventuali modifiche dell'**Assicurazione** devono essere provate per iscritto.

### **Art. 6 - Diminuzione del Rischio.**

Nel caso di diminuzione del **Rischio** gli **Assicuratori** sono tenuti a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio**

successivi alla comunicazione del **Contraente**, ai sensi dell'art. 1897 C.C.

### **Art. 7 - Aggravamento del Rischio.**

Ai sensi dell'art. 1898 C.C. il **Contraente** deve dare comunicazione scritta agli **Assicuratori** di ogni aggravamento del **Rischio**.

Gli aggravamenti di **Rischio** non accettati o non conosciuti dagli **Assicuratori** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo** nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione**.

#### **Art. 8 - Denuncia di Sinistro.**

In caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** o i suoi aventi diritto, devono darne avviso scritto alla società di Compagnia, indicata nella **Scheda di Copertura**, tramite il quale l'**Assicurazione** è stata portata a termine, entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza o la possibilità ai sensi dell'art. 1913 C.C.

#### **Art. 9 - Disdetta in caso di Sinistro.**

Dopo ogni **Sinistro** e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell' **indennizzo** gli **Assicuratori** e il **Contraente** possono recedere dall'**Assicurazione** o, nel caso che siano assicurate più persone, possono far cessare l'**Assicurazione** relativa alla sola persona infortunata, con preavviso di 60 giorni.

In tal caso al **Contraente** spetta il rimborso della parte di **Premio** relativa al periodo di **Rischio** non corso.

#### **Art. 10 - Oneri fiscali.**

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

#### **Art. 11 - Foro competente.**

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del contraente – assicurato.

#### **Art. 12 - Rinvio alle norme di legge.**

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

#### **Art. 13 - Embarghi e sanzioni.**

In ogni caso gli **Assicuratori** non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun **Indennizzo** né comunque alcuna somma in base alla presente **Assicurazione** nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli **Assicuratori** o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

o, fax o dispositivi elettronici (e-mail) purché con data certa.

# PARTE SECONDA

## SEZIONE PRIMA

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

[Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione](#)

[Art. 2 Morte](#)

[Art. 3 Morte presunta](#)

[Art. 4 Invalidità permanente](#)

[Art. 5 Altri rischi](#)

[Art. 6 Limite di indennizzo per singolo evento](#)

[Art. 7 Estensioni di garanzia](#)

[Art. 8 Esclusioni](#)

[Art. 9 Limiti di età](#)

[Art. 10 Persone non assicurabili](#)

[Art. 11 Validità territoriale](#)

[Art. 12 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi \(vedi anche art. 8 norme comuni\).](#)

[Art. 13 Criteri di indennizzabilità](#)

[Art. 14 Valutazione del danno](#) [Art. 15 Diritto di surrogazione](#)

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

È considerato **Infortunio** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un' **Invalidità Permanente** oppure un' **Inabilità Temporanea**.

L'**Assicurazione** vale per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca durante il periodo di validità della **Polizza** nell'espletamento delle attività professionali, la cui principale attività è dichiarata nella **Polizza**, oppure nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

### Art. 2 Morte

L'**Indennizzo** per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'**Assicurazione** - entro due anni dal giorno dell'**Infortunio**.

Tale **Indennizzo** viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'**Assicurato**.

L'**indennizzo** per il caso di morte non è cumulabile con quello per **Invalidità Permanente**. Tuttavia, se dopo il pagamento di un **Indennizzo** per **Invalidità Permanente**, ma entro due 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'**Indennizzo** per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità.

### Art. 3 Morte Presunta

Qualora, a seguito di **Infortunio** indennizzabile, il corpo dell'**Assicurato** non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, gli **Assicuratori** pagheranno ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto per il caso morte. In caso di scomparsa dell'**Assicurato**, il pagamento del predetto capitale avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (artt. 60 n. 3 e 62 del Codice Civile), mentre, in seguito ad eventi catastrofali o calamità naturali, o in seguito ad affondamento o naufragio oppure in caso di caduta di aeromobili, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dalla data del **Sinistro**, qualora sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'**Assicurato** e quest'ultimo sia stato dato per disperso a seguito del **Sinistro** stesso.

Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'**Indennizzo** risulterà che l'**Assicurato** è vivo, gli **Assicuratori** avranno diritto alla restituzione della somma pagata e a restituzione avvenuta, l'**Assicurato** potrà far valere gli eventuali diritti derivatigli dall'**Assicurazione**.

### Art. 4 Invalidità Permanente

L'**Indennizzo** per il caso di **Invalidità Permanente** è dovuto se invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'**Assicurazione** - entro due anni dal giorno dell' **Infortunio**.

L'**Indennizzo** per **Invalidità Permanente** Parziale è calcolato sulla somma assicurata per **Invalidità Permanente** Totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di valutazione stabilite dalla tabella di cui all'allegato 1 del DPR n.1124 del 30/06/65 e successive sue modificazioni, con rinuncia da parte degli **Assicuratori** all' applicazione della **Franchigia** relativa prevista dalla Legge stessa e con l'intesa che l'**Indennizzo** verrà effettuato in capitale e non in forma di rendita. La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più arti o organi è prevista l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione e, fatte salve disposizioni contrarie, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di **Invalidità Permanente** Totale.

La perdita anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà, quella di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita

totale del rispettivo dito. Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro valgono per l'arto superiore **Sinistro** e viceversa. Nei casi di **Invalidità Permanente** non specificati nella citata tabella, l'**Indennizzo** è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'**Assicurato**.

Se dopo il pagamento di una **indennità** per invalidità permanente, ma entro 730 giorni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo l'**Assicurato** muore, l'**Assicuratore** corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto alle altre persone indicate nella Scheda di Copertura, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non chiede 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, se non liquidata, dopo il consolidamento di uno stato di invalidità permanente obiettivamente verificabile o verificata e documentata nella sua entità, l'assicuratore paga agli eredi l'importo dovuto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

## Art. 5 Altri rischi

### Art. 5.2 Rischio volo

L'**Assicurazione** vale anche per gli infortuni che l'**Assicurato** subisca mentre effettua viaggi in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio), viaggi aerei su aeromobili (compresi gli elicotteri ed in ogni caso per traversate transoceaniche esclusivamente a bordo di velivolo o elicottero plurimotore) Il viaggio si intende iniziato con la salita a bordo dell'aeromobile e terminato con l'abbandono dello stesso. In ogni caso, esclusivamente per questo **Certificato** e fatto **salvo quanto diversamente indicato in Scheda di Copertura**, gli **Assicuratori** non corrisponderanno un importo superiore a EURO 10.500.000,00 per il numero totale delle persone che viaggiano sullo stesso aereo al momento del **Sinistro**. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano l'importo sopraindicato, le indennità spettanti saranno adeguate in caso di **Sinistro** con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

### Art. 5.3 Ernie e lesioni muscolari determinate da sforzi

Fermi i **Criteri di Indennizzabilità di cui all'art. 8** delle Condizioni di **Assicurazione**, l'**Assicurazione** è estesa limitatamente al caso di **Invalidità Permanente** alle ernie traumatiche ed alle lesioni muscolari determinate da sforzi, con l'intesa che:

- qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 20%, senza alcuna deduzione della somma assicurata per il caso di **Invalidità Permanente Totale**; qualora l'ernia risulti operabile verrà corrisposta solamente l'indennità assicurata per il caso di **Inabilità Temporanea**, ove prevista, fino a un massimo di 150 giorni.
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui **al successivo art. 12 Modalità di valutazione del danno** delle Condizioni di **Assicurazione**.

### Art. 5.4 Esposizione agli elementi

Gli **Assicuratori**, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderanno le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di **Invalidità Permanente** anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'**Infortunio**, ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (come ad esempio la perdita di orientamento), l'**Assicurato** si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

### Art. 5.5 Invalidità Permanente superiore al 50%

Qualora, in conseguenza di un **Infortunio**, l'**Assicurato** riporti un'**Invalidità Permanente** di grado superiore al 50%, la somma assicurata per il caso di **Invalidità Permanente** verrà liquidata al 100%.

#### Art. 5.6 Rischio guerra

L'**Assicurazione** vale anche per gli infortuni all'estero derivanti da atti di **Guerra** (dichiarata e non) o di insurrezione popolare per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'**Assicurato** venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino o dello Stato della Città del Vaticano in un Paese sino ad allora in pace e a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

#### Art. 5.7 Estensione Stato di Ebbrezza

A deroga di quanto indicato al successivo **Art. 7 Estensioni di garanzia**, si intendono inclusi in copertura gli infortuni subiti in stato di ebbrezza alla guida di veicoli e natanti a motore; per l'inclusione di tali infortuni lo stato di ebbrezza deve risultare al di sotto dei limiti previsti dalla legge in corso e successive modifiche.

#### Art. 5.8 Commorienza

Se a causa di **Infortunio** determinato dal medesimo evento consegue la morte dell'**Assicurato** e del Coniuge, non separato, l'indennità per il caso morte spettante ai figli minorenni – se conviventi ed in quanto beneficiari – sarà aumentata del 50%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di **Invalidità Permanente** di grado pari o superiore al 66% della totale.

Resta in ogni caso convenuto che **il massimo esborso a carico degli Assicuratori, per tale titolo, non potrà superare l'importo di Euro 100.000,00 in aggiunta l'indennità per il caso morte e che l'applicazione della presente Condizione Aggiuntiva rende inoperanti, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente nel Certificato che, a qualsiasi titolo, preveda una maggiorazione del capitale Assicurato per il caso morte.**

**Tale garanzia non opera in caso di infortuni occorsi durante la pratica di Attività Temerarie.**

#### Art. 5.9 Rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro (prestazione valida esclusivamente per gli Assicurati che hanno in corso la garanzia Morte da Infortunio)

Qualora a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, perpetrati a danno dell'**Assicurato**, si verifichi il decesso dello stesso, gli **Assicuratori** corrispondono ai figli e/o al coniuge non legalmente separato, che risultino espressamente indicati quali beneficiari, la somma assicurata per il caso morte maggiorata del 20%. Resta in ogni caso convenuto **che il massimo esborso a carico degli Assicuratori, per tale titolo, non potrà superare l'importo di Euro 100.000,00 in aggiunta l'indennità per il caso morte e che l'applicazione della presente Condizione Aggiuntiva rende inoperanti, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente nel Certificato che, a qualsiasi titolo, preveda una maggiorazione del capitale Assicurato per il caso morte.**

#### Art. 5.10 Spese Funerarie

Si conviene che in caso di **Infortunio** che comporti come conseguenza il decesso dell'**Assicurato**, gli **Assicuratori** rimborsano ai beneficiari caso Morte le spese regolarmente documentate sostenute per il funerale o la cremazione, entro il limite massimo di Euro 2.500,00.

#### Art. 5.11 Rimpatrio Salma

Qualora a seguito di **Infortunio**, si verifichi il decesso dell'**Assicurato**, gli **Assicuratori** si impegnano a tenere a loro carico le Spese necessarie ad effettuare il trasporto della Salma fino al luogo di sepoltura in Territorio Italiano fino ad un massimo di Euro 3.000,00.

#### Art. 5.12 Danni estetici da infortunio

Gli **Assicuratori** indennizzeranno l'**Assicurato/o** entro il limite massimo di Euro 10.000,00, termini e condizioni tutti di questo **Certificato** nel caso in cui subisca un serio deturpamento estetico come di seguito indicato, risultante unicamente e direttamente da:

- **INFORTUNIO** accidentale subito durante il periodo di **assicurazione**.

Il deturpamento estetico serio avrà valore se, nell'opinione di due arbitri indipendenti, uno un medico qualificato e l'altro un esperto di riconosciuta professionalità nel settore di attività della persona assicurata, scelti di comune accordo dall'**Assicurata/o** e dagli **Assicuratori**, l'**Assicurata/o** viene riconosciuta permanentemente impedita dallo svolgere in parte o totalmente l'attività dichiarata.

La decisione dei suddetti arbitri indipendenti sarà vincolante per le Parti.

Resta inteso che la valutazione del **danno** non sarà eseguita dagli arbitri prima dei 12 (dodici) mesi dopo l'inizio del deturpamento estetico serio e la somma sarà assicurata soltanto se la persona assicurata sopravvive per quel periodo.

#### **Art. 5.13 Ripartizione del Premio**

Su richiesta della Contraente, la ripartizione della quota di premio tra infortuni professionali ed extraprofessionali è suddivisa come segue:

- 40% per gli infortuni extraprofessionali
- 60 per gli infortuni professionali.

#### **Art. 5.14 Buona Fede**

L'omissione da parte del **Contraente/Assicurato** di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, sempreché ciò sia avvenuto in buona fede, non pregiudicheranno il diritto all'indennità, fermo restando il diritto degli **Assicuratori**, una volta venuti a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano state conosciute dagli **Assicuratori** o, in caso di **Sinistro**, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

#### **Art. 5.15 Responsabilità del Contraente**

Qualora l'infortunato o i diversi beneficiari non accettino a completa tacitazione dell'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto ed avanzino verso il **Contraente** maggiori pretese a titolo di risarcimento di danni per responsabilità civile, detta indennità viene accantonata in accordo con il **Contraente** per essere computata nel risarcimento che il **Contraente** fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

In nessun caso una tale sentenza o transazione potrà incrementare l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto o potrà influire sui termini, le condizioni o le esclusioni di questo contratto. Tanto meno in nessun caso l'indennità dovuta potrà eccedere la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente o Morte della persona assicurata in questione come evidenziato nel modulo.

Qualora l'infortunato o i diversi 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 Lui sostenute per resistere alla loro azione.

#### **Art. 5.16 Assicurazioni Cumulative.**

Poiché la presente **assicurazione** è stipulata per conto altrui gli obblighi derivanti dalla **polizza** devono essere adempiuti dal **Contraente**, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'**Assicurato**, così come disposto dall'art.1891 del Codice Civile.

#### **Art. 5.17 Spese Mediche da Infortunio – Primo Soccorso (valida esclusivamente se nel Certificato non è attiva la clausola di Rimborso Spese Mediche da Infortunio)**

In caso d'infortunio risarcibile a termini di Polizza, gli Assicuratori rimborsano, **previa detrazione di una Franchigia Fissa per sinistro di Eur 100,00**, il costo delle cure mediche fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo di Eur 10.000,00.

Per cure mediche s'intendono:

- a) spese ospedaliere o cliniche
- b) onorari a medici e a chirurghi;
- c) spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- d) spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante;
- e) spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per le operazioni di plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato dovrà produrre le fatture di spesa in originale e/o copia della cartella clinica.

#### **Art. 6 Limite di indennizzo per singolo evento**

In caso di singolo evento che coinvolga più **Assicurati** con la presente Polizza, le somme delle garanzie

della presente Polizza Infortuni non potranno superare l'importo di Euro 10.500.000,00.

#### **Art. 7 Estensioni di garanzia (sempre operanti)**

Sono considerati infortuni:

- l'asfissia, il contatto con sostanze tossiche o corrosive;
- gli avvelenamenti da ingestione di cibo e/o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- colpi di sole e di calore;
- la folgorazione da scariche elettriche e fulmini;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali, punture di insetti e di aracnidi, **con esclusione della malaria;**
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinati da sforzo;
- gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza e quelli subiti per effetto di vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi e colpa grave;
- gli infortuni causati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe e slavine;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, rapine, a condizione che l'**Assicurato** non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non ne abbia preso parte attiva e volontaria a parziale deroga dell'Art. 1912 del codice civile;
- gli infortuni derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- gli infortuni derivanti dall'uso, in qualità di passeggero, di velivoli nei limiti e **nei termini di quanto disposto dal precedente art. 5.2 – Rischio volo sempre operante;**
- gli infortuni subiti in occasione di dirottamento e pirateria aerea;
- gli infortuni subiti in stato di ubriachezza ma non alla guida di veicoli e natanti a motore nei limiti e nei termini di quanto disposto **al precedente art. 5.7 ;**
- gli infortuni subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport, **eccettuati quelli esclusi al successivo art. 8 Esclusioni.**
- Gli infortuni subiti durante la pratica di attività subacquea con l'uso di apparato respiratorio (ARA) effettuata ad una profondità non superiore a 30 metri in solitaria o in compagnia di altro subacqueo.

**Si prende atto che qualsiasi infortunio derivante da Incidente Informatico o Cyber Act è da intendersi coperto e pagabile secondo i termini, le condizioni e le esclusioni di questa sezione.**

## Art. 7.2

**A parziale modifica di quanto indicato al successivo Art. 8 – Esclusioni, s'intendono compresi**

**anche gli infortuni causati dalla pratica:**

- di alpinismo e speleologia che comporti l'uso di funi o guide con scalate di difficoltà superiore al Terzo Grado U.I.A.A.
- Di attività subacquee con l'uso di apparato respiratorio effettuata ad una profondità superiore a 30 metri in solitaria o in compagnia di altro subacqueo

Per detti infortuni si intende operante un capitale pari al 50% di quello previsto per le attività extraprofessionali con il massimo di Eur 100.000,00; restano comunque escluse tutte le attività di tipo professionale o semiprofessionale.

Non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiori al 5% della totale; se invece l'invalidità è superiore al 5% della totale, verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente;

Limitatamente alle sole figure professionali per le quali la copertura opera nel rispetto di un CCNL di Categoria (a es: Dirigenti e Quadri), a parziale deroga di quanto sopra indicato, si prende atto che la garanzia viene estesa alla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e sport aerei in genere. La garanzia è prestata per il 100% del capitale assicurato per persona per i casi di morte o invalidità permanente.

## Art. 8 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti:

- a) alla guida di veicoli e natanti a motore se la Persona Assicurata è priva della prescritta abilitazione. Sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'assicurato anche se in possesso di patente scaduta a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'Assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza diretta dei postumi dell'infortunio.
- b) a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- c) alla partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) alla partecipazione a corse e gare e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche che non abbiano carattere dilettantistico;
- e) alla pratica di attività sportive a livello professionistico oppure quando a tali attività sia dedicato impegno temporale prevalente rispetto a qualsiasi altra occupazione;
- f) all'uso, anche in qualità di passeggero, di ultraleggeri, deltaplani, parapendii ed ogni altro  
attrezzo per il volo da diporto o sportivo, nonché il paracadutismo in ogni sua forma;
- g) all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo:  
alpinismo

con scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciai di difficoltà superiore al Terzo Grado della Scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, free climbing discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, bike trial, parkour, base jumping, rafting, canyoning, rugby hockey, bungee jumping, equitazione (salto con gli ostacoli), speleologia e immersione con autorespiratore ad eccezione di quella effettuata ad una profondità non superiore a 30 metri ed in compagnia, in qualsiasi momento, di un altro subacqueo.

- h) alla guida di mezzi di locomozione subacquei e di velivoli in genere;
- i) all'abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- j) a guerra, guerra civile, (nei limiti e nei termini di quanto disposto **al precedente art. 5.6 sempre operante**) da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;

- k) ad atti di terrorismo nucleare, biologico e chimico.
- l) da **pandemia**

Sono infine esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche e le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da **Infortunio**.

Si conferma che sono in ogni caso escluse le malattie non conseguenti ad **Infortunio**.

#### **Art. 9 Limiti di Età**

L'**Assicurazione** vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto l'**Assicurazione** mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale dell'**Assicurazione**.

#### **Art. 10 Persone non assicurabili**

**Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., le persone sieropositive per H.I.V. o affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme manicodepressive o stati paranoidi.**

**L'Assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima manifestazione.**

#### **Art. 11 Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni**

Fermo il disposto dell'Art. 10 "Persone non assicurabili", il **Contraente** è esonerato dall'obbligo di comunicare agli **Assicuratori** infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli **Assicurati** fossero affetti al momento della stipulazione del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando che la liquidazione delle indennità, in caso di **Sinistro**, verrà effettuata tenendo conto della preesistente infermità, mutilazione o difetto fisico secondo le risultanze del referto medico.

#### **Art. 12 Validità Territoriale**

La presente **Assicurazione** è valida in tutto il mondo. La valutazione dell'**Invalidità Permanente** e la corresponsione dell'**Indennizzo** verranno tuttavia effettuate in Italia ed in valuta Euro.

#### **Art. 13 Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi (vedi anche Art. 8 norme comuni - Denuncia di Sinistro)**

La denuncia dell'**Infortunio** indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata dal certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

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

L'**Assicurato**, o in caso di morte il **Beneficiario**, deve consentire agli **Assicuratori** le indagini e gli accertamenti necessari a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'**Assicurato** stesso.

#### **Art. 14 Criteri di Indennizzabilità**

Gli **Assicuratori** corrispondono 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.**

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali **di cui al precedente art.4 - Invalidità Permanente** sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Si dà atto che il **Contraente** è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero sopravvenire in seguito.

#### **Art. 15 Modalità di valutazione del danno.**

In caso di controversie di natura medica sul grado di **Invalidità Permanente da Infortunio** o **da Malattia**, sulla natura della malattia o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui **criteri di indennizzabilità** di cui al precedente articolo 14, le Parti **possono** conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino 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 ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo. Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha **sempre** facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

#### **Art. 16 Diritto di surrogazione**

Gli **Assicuratori** rinunciano, a favore dell'**Assicurato** e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'**Infortunio**.

## Clausole Vessatorie

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il **Contraente** dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Norme comuni e nelle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

### NORME COMUNI

- Art. 3 Periodicità e mezzi di pagamento del **Premio**.
- Art. 4 Durata e cessazione del Contratto (Periodo di **Assicurazione**)
- Art. 9 Disdetta in caso di **Sinistro**.
- Art. 11 Foro competente.
- Art. 13 Embarghi e Sanzioni.

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Art. 5 Altri rischi, Art. 5.2 Rischio volo, Art. 5.3 Ernie e lesioni muscolari determinate da sforzi, Art. 5.4 Esposizione agli elementi, Art. 5.5 Invalidità Permanente superiore al 50%; Art. 5.6 Rischio guerra; Art. 5.7 Estensione Stato di Ebbrezza; Art. 5.8 Commorienza; Art. 5.9 Rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro (prestazione valida esclusivamente per gli Assicurati che hanno in corso la garanzia Morte da Infortunio; Art. 5.10 Spese Funerarie; Art. 5.11 Rimpatrio Salma; Art. 5.12 Danni estetici da infortunio; Art. 5.13 Ripartizione del Premio; Art. 5.14 Buona Fede; Art. 5.15 Responsabilità del contraente; Art. 5.16 Assicurazioni Cumulative; Art. 5.17 Spese Mediche da Infortunio – Primo Soccorso (valida esclusivamente se nel Certificato non è attiva la clausola di Rimborso Spese Mediche da Infortunio).
- Art. 6 Limite di indennizzo per singolo evento.
- Art. 8 Esclusioni
- Art. 10 Persone non assicurabili.
- Art. 14 Criteri di Indennizzabilità.
- Art. 15 Modalità di valutazione del danno.
- Art. 16 Diritto di surrogazione.
- Eventuali Condizioni Speciali concordate e riportate nella **Scheda di Copertura**.

# PARTE SECONDA

## SEZIONE SECONDA

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITA' PERMANENTE DA  
MALATTIA – CUMULATIVA

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

Art. 2 Invalidità permanente

Art. 3 Condizioni di validità della polizza assicurativa “Invalidità Permanente da Malattia”

Art. 4 Esclusioni

Art. 5 Persone non assicurabili

Art. 6 Modalità di valutazione del danno

Art. 7 Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa.

Art. 8 Limiti di età

Art. 9 Persone non assicurabili.

Art.10 Limiti territoriali.

Art. 11 Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi (vedi anche Art. 8 delle norme comuni)

Art. 12 Criteri di Indennizzabilità

Art. 13 Criteri e termini di liquidazione.

Art. 14 Modalità di valutazione del danno.

**Invalidità Permanente da Malattia  
Assicurazione Cumulativa  
(valida esclusivamente se nella Scheda di Copertura è indicata la  
somma assicurata relativa)**

**LA PRESENTE ASSICURAZIONE È VALIDA ED OPERANTE SOLO SE RILASCIATA CONGIUNTAMENTE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI**

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA**

**Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione**

E' oggetto della presente copertura assicurativa ogni alterazione corporale obiettivamente constatabile dello stato di salute, non dipendente da **Infortunio** e che si manifesti per la prima volta durante il periodo di validità di questo contratto e che comporti una **Invalidità Permanente**, di cui al successivo articolo 2.

**Art. 1.2** La malattia, di cui al precedente comma, deve essere accertata entro e non più tardi di due anni dalla data della prima manifestazione.

**Si prende atto che qualsiasi malattia derivante da Incidente Informatico o Cyber Act è da intendersi coperto e pagabile secondo i termini, le condizioni e le esclusioni di questa sezione.**

**Art. 2 Invalidità permanente**

Si definisce Invalidità permanente la diminuita capacità lavorativa o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità stessa ad attendere alla specifica professione esercitata dall'**Assicurato**

**Art. 3 Condizioni di validità della polizza assicurativa Invalidità Permanente da Malattia - Individuale.**

**La presente assicurazione è valida esclusivamente se la somma assicurata è stata espressamente indicata nella Scheda di Copertura.**

**Art. 3.2** La presente assicurazione è valida ed operante solo se rilasciata congiuntamente alla copertura assicurativa infortuni.

**Art. 4 Esclusioni**

In aggiunta alle cause di esclusione previste dall'art. 8 Parte Seconda Sezione Prima dell'assicurazione infortuni, che si intendono integralmente riportate ed alle quali si fa riferimento, sono esclusi dalla copertura assicurativa malattia, fatta eccezione per l'infarto, le invalidità permanente da malattia derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) Infermità somatiche e/o psichiche psicogene nonché le infermità psicotiche o nevrotiche di qualsiasi origine e natura;
- b) Malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione di questo **Certificato di Assicurazione** e/o di eventuali variazioni allo stesso, già note in quel momento al **Contraente** o all'**Assicurato**.
- c) da **pandemia**

**Art. 5 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., le persone sieropositive per H.I.V. o affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidei.

L'Assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima manifestazione.

#### **Art. 6 Modalità di valutazione del danno.**

Le divergenze sul grado di **Invalidità Permanente** o sul grado o durata dell'inabilità temporanea (se inclusa ed operante), nonché sull'applicazione dei **Criteri di Indennizzabilità previsti dal successivo art. 12**, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino 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 competenza per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità dell'accertamento definitivo dell'**Invalidità Permanente** ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'**Indennizzo**.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **Art. 7 Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa.**

La garanzia decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello in cui, ai sensi dell'art. 3 delle norme comuni di cui alla Parte Prima - Periodicità e mezzi di pagamento del Premio -, ha effetto l'**Assicurazione** salvo che in seguito ad Infarti e Ictus per i quali la garanzia è da intendersi operativa dalla data di effetto della Copertura

Qualora il presente contratto sia stato stipulato in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, l'anzidetto termine di 90 giorni opera:

- dal giorno di effetto del contratto sostituito, per le prestazioni e i massimali da questi ultimo previsti;
- dal giorno di effetto di questo contratto, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da esso previste.

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

#### **Art. 8 Limiti di Età.**

L'**Assicurazione** cessa automaticamente alla scadenza annuale successiva al compimento del 65° anno

di età da parte dell'**Assicurato**.

Tale cessazione si verifica nonostante l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo la cessazione stessa, i

premi verranno in tale caso restituiti a richiesta del **Contraente**.

#### **Art. 9 Persone non assicurabili.**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da A.I.D.S., alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

L'**Assicurazione** cessa con il manifestarsi di tali affezioni restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima manifestazione.

#### **Art.10 Limiti territoriali.**

L'**Assicurazione** vale per il mondo intero. La valutazione dell'inabilità permanente e la corresponsione dell'**indennizzo** verranno tuttavia effettuate in Italia ed in valuta euro.

#### **Art. 11. Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro (vedi anche PARTE PRIMA – NORME COMUNI – ART. 8).**

In caso di malattia l'**Assicurato** o chi per esso deve darne avviso scritto alla Compagnia entro trenta giorni dalla manifestazione qualora, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa

interessare la garanzia prestata. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo**, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'**Assicurato** deve consentire agli **Assicuratori** le indagini e gli accertamenti necessari e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato l'**assicurato** stesso.

#### **Art. 12. Criteri di indennizzabilità.**

Gli **Assicuratori** corrispondono l'**Indennizzo** per le conseguenze dirette ed esclusive della malattia. **Se, antecedentemente all'insorgere della malattia, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora la malattia avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, la percentuale di **Invalidità Permanente** accertata è diminuita tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **Art. 13. Criteri e termini di liquidazione.**

La percentuale di **Invalidità Permanente** viene accertata - con riferimento alla tabella per l'industria allegata al D.P.R 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione dell'**Assicurazione** - non prima che sia decorso un anno e non oltre due anni dalla data della prima manifestazione della malattia.

Per gli organi o arti che abbiano subito una minorazione, le percentuali di **Invalidità Permanente** previste dalla tabella sopra citata con la perdita totale degli stessi vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta da detti organi o arti.

Nei casi di **Invalidità Permanente** non specificati nella tabella menzionata, l'**Indennizzo** è stabilito facendo riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità lavorativa o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità stessa ad attendere alla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

La minorazione e/o perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'**Invalidità Permanente** pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna menomazione, con il massimo del 100%.

Nessuna indennità spetta quando l'**Invalidità Permanente** accertata sia di grado inferiore al 25% della totale.

Quando l'**Invalidità Permanente** accertata sia invece di grado pari o superiore al 25% gli **Assicuratori**

liquidano un'indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

#### **PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE**

<b>Accertata</b>	<b>Da liquidare</b>	<b>Accertata</b>	<b>Da liquidare</b>
25	5	56	59
26	8	57	63
27	11	58	67
28	14	59	71
29	17	60	75
30	20	61	79
31	23	62	83
32	26	63	87
33	29	64	91
34	32	65	95
35-55	35-55	66	100

## Clausole Vessatorie

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il **Contraente** dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Norme comuni e nelle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

### NORME COMUNI

- Art. 3 Periodicità e mezzi di pagamento del **Premio**.
- Art. 4 Durata e cessazione del Contratto (Periodo di **Assicurazione**)
- Art. 9 Disdetta in caso di **Sinistro**.
- Art. 11 Foro competente.
- Art. 13 Embarghi e Sanzioni.

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Art. 5 Altri rischi Art. 5.2 Rischio volo, Art. 5.3 Ernie e lesioni muscolari determinate da sforzi, Art. 5.4 Esposizione agli elementi, Art. 5.5 Invalidità Permanente superiore al 50%; Art. 5.6 Rischio guerra; Art. 5.7 Estensione Stato di Ebbrezza; Art. 5.8 Commorienza; Art. 5.9 Rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro (prestazione valida esclusivamente per gli Assicurati che hanno in corso la garanzia Morte da Infortunio; Art. 5.10 Spese Funerarie; Art. 5.11 Rimpatrio Salma; Art. 5.12 Danni estetici da infortunio; Art. 5.13 Ripartizione del Premio; Art. 5.14 Buona Fede; Art. 5.15 Responsabilità del contraente; Art. 5.16 Assicurazioni Cumulative; Art. 5.17 Spese Mediche da Infortunio – Primo Soccorso (valida esclusivamente se nel Certificato non è attiva la clausola di Rimborso Spese Mediche da Infortunio).
- Art. 6 Limite di indennizzo per singolo evento.
- Art. 8 Esclusioni
- Art. 10 Persone non assicurabili.
- Art. 14 Criteri di Indennizzabilità.
- Art. 15 Modalità di valutazione del danno.
- Art. 16 Diritto di surrogazione.

Eventuali Condizioni Speciali concordate e riportate nella **Scheda di Copertura**.

### NORME RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

- Art. 4 Esclusioni.
- Art. 5 Persone non assicurabili.
- Art. 7 Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa.
- Art. 8 Limiti di età.
- Art. 11 Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro.
- Art. 12 Criteri di indennizzabilità
- Art. 13 Criteri e termini di liquidazione.

Eventuali Condizioni Speciali concordate e riportate nella **Scheda di Copertura**.

# SCHEDA DI COPERTURA

## Dirigenti

<b>ASSICURATO:</b>	
<b>PERIODO DI ASSICURAZIONE:</b>	dalle ore 24:00 del 31 Dicembre 2023 alle ore 24:00 del 31 Dicembre 2024
<b>TIPO DI COPERTURA E SOMME ASSICURATE:</b>	
Morte da Infortunio	7 volte il Salario annuale con il massimo di EURO 1.500.000,00
Invalità Permanente da Infortunio	8 volte il Salario annuale con il massimo di EURO 1.500.000,00
Inabilità Temporanea da Infortunio (indennità giornaliera)	EURO 100,00 al giorno con il massimo numero di giorni di risarcimento pari a 120
Rimborso spese mediche da Ricovero a seguito di Infortunio	EURO 10.000,00
<b>FRANCHIGIE:</b>	
Invalità Permanente da Infortunio	Franchigia non applicata.
Inabilità Temporanea da Infortunio (indennità giornaliera)	5 giorni.
Rimborso spese mediche da Ricovero a seguito di Infortunio	EURO 50,00
<b>CONDIZIONI SPECIALI AGGIUNTIVE ALLEGATE:</b>	
<b>INABILITA TEMPORANEA DA INFORTUNIO - CUMULABILE</b>	
<b>RIMBORSO SPESE MEDICHE DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO</b>	
<b>ESTENSIONE ATTI DI TERRORISMO</b>	
<b>ESTENSIONE MALATTIE TROPICALI</b>	
<b>ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI</b>	
<b>CONDIZIONI PARTICOLARI</b>	
<b>DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI</b>	

### **INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO – CUMULABILE**

Se l'infortunio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea dell'**Assicurato** ad attendere alle sue occupazioni dichiarate, gli **Assicuratori** liquidano l'indennità assicurata:

- 1) integralmente, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- 2) al 50% di quanto sopra per ogni giorno in cui l'**Assicurato** ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea, viene corrisposto a decorrere dalle ore 24 dall'infortunio sino alle ore 24 dell'ultimo giorno di Inabilità Temporanea per un periodo massimo di giorni **indicati nella scheda di copertura** o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia (dedotta la franchigia applicata nella **Scheda di Copertura**) e cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da certificato medico, o in mancanza di tale **Certificato** viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo **Certificato** medico regolarmente inviato.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte o Invalidità Permanenti.

### **RIMBORSO SPESE MEDICHE DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO**

Nei limiti della somma assicurata prevista nella **Scheda di Copertura**, l'**Assicuratore** riconosce il rimborso delle spese mediche rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente **Certificato**, con l'**applicazione di una franchigia come indicato nella Scheda di Copertura** e sostenute durante il **ricovero**, per:

- rette di degenza in Ospedale o Clinica;
- onorari dei medici, dei chirurghi e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- accertamenti diagnostici (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio);
- terapie e medicinali (per questi ultimi entro il limite del 20% del massimale assicurato);
- spese per il trasporto all'istituto di cura o all'ambulatorio.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'**Assicurato** dovrà produrre le fatture di spesa in originale nonché copia della cartella clinica.

Ove l'**Assicurato** fruisca di analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) l'**assicurazione** vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

### **ESTENSIONE ATTI DI TERRORISMO**

In deroga all'esclusione per terrorismo inclusa in quest'assicurazione o in qualsiasi appendice relativa ad essa, si stabilisce che quest'assicurazione è estesa a qualsiasi danno fisico alla persona causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:

1. Atto terroristico;

In ogni caso quest'estensione non copre qualsiasi danno fisico alla persona quando:

A. La persona assicurata prende parte attiva ad uno degli eventi menzionati ai punti 1. o durante il servizio di leva nelle attività di esercitazione o in ogni caso quando in servizio in qualità di membro delle Forze Armate;

B. oppure sia causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:

B.1. uso, minaccia di uso e rilascio di armi nucleari, di armi di distruzione di massa o biologiche ed indipendentemente da qualsiasi causa contributiva all'uso, alla minaccia d'uso ed al

rilascio stesso.

Ai fini di questa clausola le seguenti definizioni vengono applicate:

un atto di terrorismo viene considerato come un atto o atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa.

***L'estensione di cui sopra non sarà applicabile in relazione a danni fisici occorsi in uno dei paesi di cui alla lista di seguito riportata. Relativamente a quest'estensione il limite per evento è***  
***di*** ***Euro*** ***5.000.000,00***

Afghanistan	Eritrea	Libia	Tagikistan
Algeria	Etiopia	Nepal	Turchia Sud -Est
Angola	Federazione Russa	Nigeria	Turkmenistan
Armenia	Georgia	Pakistan	Ucraina
Azerbaijan	Guinea	Repubblica Centrafricana	Uganda
Bangladesh	Iran	Repubblica del Congo	Uzbekistan
Burkina Faso	Iraq	Ruanda	Yemen
Burundi	Israele	Siria	Zimbabwe
Cecenia	Kosovo	Somalia	Zambia
Ciad	Libano	Sri Lanka Province dell'Est	
Costa d' Avorio	Liberia	Sudan	

*\* Nell'eventualità che sia richiesta copertura in uno dei paesi di cui sopra si prega inviare la stessa ai Sottoscrittori includendo i seguenti dettagli:*

- Nome del paese da visitare;*
- Periodo e durata della visita;*
- Motivo della visita;*

*Luogo di permanenza e spostamenti all'interno del paese.*

## **ESTENSIONE MALATTIE TROPICALI**

L'**assicurazione** si intende estesa alla malattie Tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di **EUR 500.000,00** per il caso Morte e **EUR 500.000,00** per il caso di Invalidità Permanente.

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia relativa applicata come da **Scheda di Copertura**. Pertanto non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al **20%** della totale. Se invece l'Invalidità Permanente supera il **20%** della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

Il Contraente dichiara che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

## **ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI CONDIZIONI PARTICOLARI**

1. L'**Assicurazione** prestata con il suindicato **Certificato** vale per il personale alle dipendenze del Contraente appartenente alle categorie indicate nella **Scheda di Copertura**.

2. L'**assicurazione** è prestata per ciascuna persona:

a) in caso di morte: per una somma corrispondente al multiplo della retribuzione annua indicato nella **Scheda di Copertura**, col massimo di ammontare indicato nella **Scheda di Copertura**.

b) in caso di invalidità permanente: fino ad una somma corrispondente al multiplo della retribuzione annua indicato nella **Scheda di Copertura**, col massimo di ammontare indicato nella **Scheda di Copertura**.

3. Agli effetti assicurativi per retribuzione s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, quanti pure abbiano carattere transitorio o di contingenza, le partecipazioni agli utili e le provvigioni.

4. Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per titoli di cui sopra nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per il numero delle mensilità previste dal Contratto Nazionale di Lavoro di Categoria, a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni - ai sensi de punto .3 - non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nell'anno precedente, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di **assicurazione**. Per gli infortunati che non abbiano raggiunto l'anno di servizio è considerata retribuzione annua quella che si ottiene moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio, considerando agli effetti della media anche i giorni non lavorativi.

5. Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio di cui al punto 6, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si impegna di esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dagli **Assicuratori** di fare accertamenti e controlli.

6. Il tasso di premio indicato polizza nel **Certificato** viene pattuito per ogni mille Euro di retribuzione computate ai sensi dell'punto 3. Al premio risultante saranno applicati gli sconti e le maggiorazioni eventualmente pattuite ed aggiunti gli accessori e le imposte. Entro sessanta giorni dalla fine di ogni anno di **assicurazione**, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare agli **Assicuratori** l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato, affinché gli **Assicuratori** stessi possono procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro quindici giorni dalla relativa comunicazione. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore degli **Assicuratori**. Se il Contraente non effettua il pagamento nel termine intimato per lettera raccomandata non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerata in conto o in a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva, l'**assicurazione** resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi salvo il diritto per gli **Assicuratori** di agire giudizialmente 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 gli **Assicuratori** fermo il diritto di agire giudizialmente, non sono obbligati per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

7. La somma dovuta agli **Assicuratori** a titolo di premio minimo per ciascuno anno o periodo minore per il quale la presente polizza avrà vigore, in nessun caso potrà essere inferiore a all'ammontare indicato nel Modulo.

8. Qualora all'atto della regolazione annuale, il premio risultasse superiore di oltre il 30% rispetto a quello anticipato, si farà luogo al proporzionale aumento di quest'ultimo, a partire dalla prossima scadenza

annuale, commisurando il premio anticipato in misura non inferiore all'80% dell'ultimo consuntivo.

9. Per quanto non è disciplinato dal presente allegato che forma parte integrante della polizza sopra indicata, valgono le Condizioni Generali di **Assicurazione**.

#### **PER GLI ASSICURATI AVENTI LA QUALIFICA DI DIRIGENTI**

A parziale modifica di quanto previsto dalle condizioni precedentemente richiamate si conviene fra le parti quanto segue:

- a) per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alla legge infortuni sul lavoro di cui al D.P.R. 30.06.1965, n° 1124 T.U. e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente convenzione;
- b) le percentuali di Invalidità Permanente indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del decreto di cui al precedente comma, vengono riferite ai capitali assicurati in convenzione per il caso di Invalidità Permanente assoluta e la liquidazione sarà fatta in contanti anziché sotto forma di rendita;
- c) quando, in conseguenza di infortunio, l'attitudine del dirigente assicurato venga ridotta in misura tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività di Dirigente in genere e quindi del rapporto di lavoro con il **Contraente**, l'indennità per Invalidità Permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in convenzione per il caso di Invalidità Permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'Art. 29 - Criteri di indennizzabilità);

Si conviene inoltre che:

- il programma si intende esteso anche alle malattie professionali che si manifestassero nel corso della validità della convenzione, intendendosi come tali quelle riconosciute per l'industria esercitata dal **Contraente** dalla legge infortuni di cui al precedente punto a), fermo il disposto dell'ultimo comma dell'articolo 20) delle presenti condizioni generali di programma, e che producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%.
- Agli effetti di tale estensione, il contraente dichiara che i Dirigenti da assicurare non presentano alcuna manifestazione morbosa che possa farli ritenere affetti da qualsiasi delle malattie professionali, mentre si impegna, nel caso di inclusione in garanzia di altre persone, a ragguagliare preventivamente la società sulle condizioni dei singoli.
- Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia.
- Si intendono confermati agli effetti del programma "malattie professionali" i precedenti punti b) e c).

## SCHEDA DI COPERTURA

<b>ASSICURATO:</b>	<b>Quadri e Impiegati</b>	
<b>NUMERO DI PERSONE:</b>	370	
<b>PERIODO DI ASSICURAZIONE:</b>	dalle ore	24:00 del 31 Dicembre 2023
	alle ore	24:00 del 31 Dicembre 2024

<b>TIPO DI COPERTURA E SOMME ASSICURATE:</b>	
Morte da Infortunio	EURO 100.000,00
Invalità Permanente da Infortunio	EURO 100.000,00
Inabilità Temporanea da Infortunio (indennità giornaliera)	EURO 100,00 al giorno con il massimo numero di giorni di risarcimento pari a 120
Rimborso spese mediche da Ricovero a seguito di Infortunio	EURO 10.000,00

<b>FRANCHIGIE:</b>	
Invalità Permanente da Infortunio	Come da Condizioni Speciali di seguito indicate
Inabilità Temporanea da Infortunio (indennità giornaliera)	5 giorni.
Rimborso spese mediche da Ricovero a seguito di Infortunio	EURO 50,00

<b>CONDIZIONI SPECIALI:</b>
<b>A maggior precisazione di quanto indicato nella Scheda di Copertura, si precisa che, eventuali differenze nel numero di assicurati, verranno regolate alla scadenza del contratto con un premio imponibile a persona pari a Euro 65,92</b>
<b>FRANCHIGIE PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO:</b>
<b>FRANCHIGIA FISSA SULLE SOMME ASSICURATE PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO</b> Le somme assicurate per invalidità permanente sono soggette ad una franchigia articolata come segue sulla somma assicurata: <ul style="list-style-type: none"> <li>• non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiori al <b>3%</b> della totale; se invece l'invalidità è superiore al <b>3%</b> della totale, verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente;</li> </ul>
<b>CONDIZIONI SPECIALI AGGIUNTIVE ALLEGATE:</b>
<b>INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO - CUMULABILE</b>
<b><u>RIMBORSO SPESE MEDICHE DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO</u></b>
<b>ESTENSIONE ATTI DI TERRORISMO</b>
<b>ESTENSIONE MALATTIE TROPICALI</b>

### **INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO – CUMULABILE**

Se l'infornio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea dell'**Assicurato** ad attendere alle sue occupazioni dichiarate, gli **Assicuratori** liquidano l'indennità assicurata:

- 1) integralmente, per ogni giorno in cui l'**Assicurato** si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- 2) al 50% di quanto sopra per ogni giorno in cui l'**Assicurato** ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea, viene corrisposto a decorrere dalle ore 24 dall'infornio sino alle ore 24 dell'ultimo giorno di Inabilità Temporanea per un periodo massimo di giorni **indicati nella scheda di copertura** o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia (dedotta la franchigia applicata nella **Scheda di Copertura**) e cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante da certificato medico, o in mancanza di tale **Certificato** viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo **Certificato** medico regolarmente inviato.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte o Invalidità Permanenti.

### **RIMBORSO SPESE MEDICHE DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO**

Nei limiti della somma assicurata prevista nella **Scheda di Copertura**, l'**Assicuratore** riconosce il rimborso delle spese mediche rese necessarie a seguito di infornio indennizzabile a termini del presente **Certificato**, con l'**applicazione di una franchigia come indicato nella Scheda di Copertura** e sostenute durante il **ricovero**, per:

- rette di degenza in Ospedale o Clinica;
- onorari dei medici, dei chirurghi e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- accertamenti diagnostici (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio);
- terapie e medicinali (per questi ultimi entro il limite del 20% del massimale assicurato);
- spese per il trasporto all'istituto di cura o all'ambulatorio.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'**Assicurato** dovrà produrre le fatture di spesa in originale nonché copia della cartella clinica.

Ove l'**Assicurato** fruisca di analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) l'**assicurazione** vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

### **ESTENSIONE ATTI DI TERRORISMO**

In deroga all'esclusione per terrorismo inclusa in quest'assicurazione o in qualsiasi appendice relativa ad essa, si stabilisce che quest'assicurazione è estesa a qualsiasi danno fisico alla persona causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:

1. Atto terroristico;

In ogni caso quest'estensione non copre qualsiasi danno fisico alla persona quando:

A. La persona assicurata prende parte attiva ad uno degli eventi menzionati ai punti 1. o durante il servizio di leva nelle attività di esercitazione o in ogni caso quando in servizio in qualità di membro delle Forze Armate;

B. oppure sia causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:

B.1. uso, minaccia di uso e rilascio di armi nucleari, di armi di distruzione di massa o biologiche ed indipendentemente da qualsiasi causa contributiva all'uso, alla minaccia d'uso ed alrilascio stesso.

Ai fini di questa clausola le seguenti definizioni vengono applicate:

un atto di terrorismo viene considerato come un atto o atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa.

***L'estensione di cui sopra non sarà applicabile in relazione a danni fisici occorsi in uno dei paesi di cui alla lista di seguito riportata. Relativamente a quest'estensione il limite per evento è***  
***di*** ***Euro*** ***5.000.000,00***

Afghanistan	Eritrea	Libia	Tagikistan
Algeria	Etiopia	Nepal	Turchia Sud -Est
Angola	Federazione Russa	Nigeria	Turkmenistan
Armenia	Georgia	Pakistan	Ucraina
Azerbaijan	Guinea	Repubblica Centrafricana	Uganda
Bangladesh	Iran	Repubblica del Congo	Uzbekistan
Burkina Faso	Iraq	Ruanda	Yemen
Burundi	Israele	Siria	Zimbabwe
Cecenia	Kosovo	Somalia	Zambia
Ciad	Libano	Sri Lanka Province dell'Est	
Costa d' Avorio	Liberia	Sudan	

*\* Nell'eventualità che sia richiesta copertura in uno dei paesi di cui sopra si prega inviare la stessa ai Sottoscrittori includendo i seguenti dettagli:*

- Nome del paese da visitare;
- Periodo e durata della visita;
- Motivo della visita;

*Luogo di permanenza e spostamenti all'interno del paese.*

## **ESTENSIONE MALATTIE TROPICALI**

L'**assicurazione** si intende estesa alla malattie Tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di **EUR 100.000,00** per il caso Morte e **EUR 100.000,00** per il caso di Invalidità Permanente.

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia relativa applicata come da **Scheda di Copertura**. Pertanto non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al **20%** della totale. Se invece l'Invalidità Permanente supera il **20%** della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

Il Contraente dichiara che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

# Glossario

**Assicurato:** La persona il cui interesse è protetto dall'**Assicurazione**.

**Assicurazione:** Il Contratto di **Assicurazione**.

**Beneficiario:** Eredi Legittimi o testamentari o soggetti designati ai quali spettano le prestazioni previste dal contratto.

**Certificato:** Il documento che prova l'**Assicurazione**.

**Contaminazione Radioattiva** include:

- (b) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibile o scorie nucleari o dalla combustione di combustibile nucleare;
- (c) proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose o contaminanti di impianti, reattori nucleari o altri elementi assemblati o componenti nucleari degli stessi;
- (d) proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose o contaminanti di materiale radioattivo. L'esclusione prevista nel presente punto c) non si estende agli isotopi radioattivi diversi dal combustibile nucleare ove tali isotopi siano preparati, trasportati, immagazzinati o usati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o per altri scopi pacifici simili.

**Contraente:** Persona fisica o giuridica che stipula l'**Assicurazione**.

**Coverholder :** Il Coverholder indicato come tale nella scheda di copertura

**Cyber Act:** Un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia o la beffa di tale atto che coinvolge l'accesso, il trattamento, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

**Epidemia:** Una manifestazione diffusa di una malattia trasmissibile che colpisce un numero sproporzionatamente elevato di individui e che costituisce un aumento del numero di casi di tale malattia trasmissibile superiore a quello normalmente previsto all'interno di una popolazione comunità o regione per un determinato periodo di tempo.

**Franchigia:** l'importo prestabilito che, in caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** tiene a suo carico e per il quale gli **Assicuratori** non riconoscono l'**Indennizzo**. La **Franchigia** può essere espressa in giorni, in cifra o in percentuale.

**Guerra:** Guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità o eventi di tipo bellico o simili, con o senza previa dichiarazione di guerra, guerra civile, ribellione, insurrezione, imposizione di un potere militare o usurpazione di potere, imposizione della legge marziale.

**Inabilità Temporanea:** L'incapacità parziale o totale di attendere alle ordinarie occupazioni.

**Incidente Informatico:** Qualsiasi errore o omissione o serie di errori od omissioni correlati che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico oppure qualsiasi indisponibilità o guasto parziale o totale o serie di indisponibilità o guasti parziali o totali correlati per accedere, elaborare, utilizzare o far funzionare qualsiasi sistema informatico.

**Indennizzo:** La somma dovuta dagli **Assicuratori** in caso di **Sinistro**.

**Infortunio:** Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.

**Infortunio Extra-Professionale:** **Infortunio** che occorre durante lo svolgimento di qualunque attività che non abbia carattere professionale, con esclusione del rischio in itinere.

**Infortunio In Itinere:** **Infortunio** che occorre durante il tragitto che l'**Assicurato** deve compiere per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, per il tempo strettamente necessario.

**Infortunio Professionale:** **Infortunio** che occorre durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate nella **Scheda di Copertura**.

**Invalidità Permanente:** La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale,

della capacità generica dell'**Assicurato** ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendente dalla sua professione.

**Invalidità Permanente da malattia:** permanente la diminuita capacità lavorativa o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità stessa ad attendere alla specifica professione esercitata dall'**Assicurato**.

**Malattia:** Ogni alterazione corporale obiettivamente constatabile dello stato di salute, non dipendente da **Infortunio** e che si manifesti per la prima volta durante il periodo di validità di questo contratto e che comporti una **Invalidità Permanente**.

**Massimale:** La Somma entro la quale gli **Assicuratori** prestano la Garanzia.

**Pandemia:** Un'epidemia, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato di essere, o valutato o caratterizzato come pandemia in qualsiasi dichiarazione pubblica.

**Periodo Indennizzabile:** Il periodo massimo durante il quale gli **Assicuratori** sono tenuti a pagare un **Indennizzo** ai sensi delle coperture **Inabilità Temporanea da Infortunio** e coma, ove esso sia applicabile e sia indicato nella **Scheda di Copertura**.

**Premio:** La somma dovuta dal **Contraente** all'Impresa a titolo di corrispettivo per la prestazione.

**Ricovero:** La degenza, che comporti almeno un pernottamento, in strutture ospedaliere pubbliche o private regolarmente autorizzate all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

**Rischio:** La probabilità che si verifichi il **Sinistro**.

**Scheda di Copertura:** Il documento facente parte del **Certificato** contenente alcuni dati essenziali relativi alla copertura assicurativa.

**Sinistro:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'**Assicurazione**

**Sistema Informatico:** qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (incluso, ma non limitato a smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontroller, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dei suddetti e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, attrezzatura di rete o struttura di back up associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte

**Terrorismo:** Un atto o atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone (che agiscano autonomamente, o per conto o in connessione con qualsiasi gruppo, organizzazione o governo), che operino sulla base di scopi politici, religiosi, etnici o simili, vengono compiuti con l'intenzione di influenzare o rovesciare un qualunque governo e/o esporre il pubblico o una parte del pubblico a **Rischio** o a timore di un **Rischio**, compreso, a titolo esemplificativo, l'uso, o la minaccia dell'uso, di forza o violenza.