

APPALTO GTT N. 10/2018

LOTTO 7

INFORTUNI

SETTEMBRE 2017

(in armonia con la normativa italiana ed europea)

ALLEGATO 7

**Polizza di Assicurazione Morte ed Invalidità
Permanente derivante da Infortunio**

Polizza di Assicurazione Infortuni Azienda

GRUPPO TORINESE TRASPORTI S.p.a.

CHI ASSICURIAMO

GTT - GRUPPO TORINESE TRASPORTI SpA
CORSO TURATI 19/6 10128 TORINO TO

C.F.08555280018

DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL 31/05/2018 ALLE ORE 24 DEL 31/05/2019

DURATA ANNI 1 DISDETTA NO OBBLIGO

RATEAZIONE ANNUALE

SCADENZA RATE IL 31/05

PREMIO DA PAGARE (EURO)

PREMIO NETTO

ACCESSORI

IMPONIBILE

IMPOSTE

TOTALE EURO

COASSICURAZIONE

In applicazione della normativa regolante i pubblici appalti ed in deroga all'art. 1911 C.C., in caso di coassicurazione tutti i partecipanti al contratto sono responsabili in solido nei confronti del Contraente e devono, a pena di esclusione, depositare il patto coassicurativo con clausola di delega contenente il conferimento di rappresentanza sostanziale e processuale all'Impresa delegataria nelle forme di rito.

ATTIVITA' DELL'ASSICURATO

A titolo puramente indicativo e non esaustivo:

- Gestione di servizi urbani ed extraurbani di trasporto di persone e merci su strada, ferrovia, linee metropolitane anche sotterranee e, più in generale, linee ad impianto fisso;
- La gestione di servizi a noleggio;
- La gestione di raccordi ferroviari;
- La riparazione e manutenzione di veicoli;
- La progettazione, costruzione, gestione di parcheggi, in struttura e su strada e la relativa vigilanza compresi i servizi accessori;
- La rimozione, custodia, rimessaggio e bloccaggio veicoli;
- La gestione di servizi coordinati all'assistenza alla mobilità individuale e collettiva, in qualunque modo effettuata, anche attraverso la gestione della segnaletica stradale, orizzontale e verticale, statica o elettronica o con qualunque altra tecnologia, nonché la gestione dell'informazione agli automobilisti, ai clienti del trasporto pubblico e a tutti gli altri utenti della strada, ivi compresa la vigilanza lungo le corsie e le zone riservate al trasporto pubblico; La progettazione, costruzione e gestione di impianti tecnologici finalizzati alla gestione del traffico, della circolazione, del segnalamento stradale e ferroviario;
- La progettazione, costruzione e gestione di infrastrutture e servizi di interesse turistico, compresa l'attività di agenzia di viaggio;
- La progettazione, realizzazione e gestione di servizi di mobilità integrativi del trasporto pubblico;
- L'acquisto, la costruzione, la vendita, la ristrutturazione, la locazione, la gestione e la manutenzione di impianti di rifornimento, compressione, stoccaggio e distribuzione di gas metano, di idrogeno, di gas di petrolio liquefatto, di benzine e di carburanti in genere, di officine ed impianti di lavaggio mezzi;
- Il commercio all'ingrosso ed al minuto di gas metano, di idrogeno, di gas di petrolio liquefatto, di benzine e di carburanti in genere;
- Il trasporto per conto proprio o di terzi di gas metano, di idrogeno, di gas di petrolio liquefatto, di benzine e di carburanti in genere;
- La gestione di flotte, di depositi o di officine di veicoli alimentati con combustibili gassosi o con qualsivoglia altro carburante;
- La gestione, la manutenzione, la pulizia ed il rimessaggio di veicoli a metano o alimentati con combustibili gassosi o con qualsivoglia altro carburante;
- Lo svolgimento di ogni altra attività comunque correlata ai veicoli a metano o alimentati con combustibili gassosi o alternativi al petrolio in genere;
- L'acquisto, la costruzione, la vendita, la ristrutturazione, la locazione, la gestione, l'assistenza tecnica e la manutenzione di impianti e sistemi energetici, inclusi quelli da energie rinnovabili;
- Ogni altra attività necessaria e correlata alla mobilità delle persone e delle merci ed al rifornimento di veicoli, comprese le attività di studio e consulenza, nonché gli studi di fattibilità, ricerche di mercato, la consulenza, le valutazioni di congruità tecnico-economica e di impatto ambientale, la progettazione, la direzione lavori, i collaudi tecnici e amministrativi, e gli audit energetici per impianti e sistemi energetici, inclusi quelli da energie rinnovabili

- La società ha ancora per oggetto la promozione, progettazione, direzione lavori, costruzione, esercizio, coordinamento tecnico e finanziario di altri servizi anche ausiliari e affini a quelli indicati in qualunque modo attinenti all'oggetto. La società potrà compiere tutte le operazioni che risulteranno necessarie ed utili per il conseguimento degli scopi sociali; tra l'altro potrà porre in essere operazioni immobiliari, mobiliari, commerciali, industriali e finanziarie e, quindi, qualunque atto collegato al raggiungimento dello scopo sociale, con tassativa esclusione delle sollecitazioni del pubblico risparmio ai sensi dell'art. 18 della legge n. 216 del 7 giugno 1974 e successive modificazioni, dell'esercizio nei confronti del pubblico delle attività di cui all'art. 4 comma 2, della legge n. 197 del 5 luglio 1991, delle attività di cui alla legge n. 1 del 2 gennaio 1991 e di quelle previste dal decreto legislativo 1 settembre 1993 n. 385.
- La società, nel rispetto dell'eccezione di cui al precedente comma, potrà infine esercitare tutte le attività di cui sopra in via diretta od assumendo partecipazioni ed interessenze in altre società o imprese, ecc., sia italiane che straniere, aventi oggetto analogo, affine o complementare al proprio e potrà prestare garanzie reali e/o personali per obbligazioni sia proprie che di terzi ;
- Attività che comportino il ricorso a prestazioni di terzi, con i quali non vi siano rapporti di lavoro subordinato o parasubordinato;
- L'attività denominata "servizi di navigazione sul PO"

E' compresa ogni altra attività collaterale, complementare, accessoria, previdenziale, assistenziale, sociale, sportiva, ricreativa, nulla escluso o eccettuato, nell'ambito degli interessi imprenditoriali dell'Azienda in ottemperanza a quanto indicato nel certificato della Camera di Commercio.

Definizioni

Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione - Il contratto di Assicurazione.

Associato alla Cassa di Assistenza - Il soggetto che intende provvedere, a favore di una o più categorie di personale dipendente, a prestazioni assistenziali per lui obbligatorie in forza di Contratto, Accordo o Regolamento Aziendale.

Beneficiario - La persona che "beneficia" della prestazione erogata dalla Compagnia quando si verifica l'evento che ne crea i presupposti. In caso di Invalidità Permanente, il Beneficiario è generalmente l'Assicurato stesso; in caso di morte dell'Assicurato, Beneficiari sono generalmente gli eredi legittimi oppure altri soggetti prestabiliti al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione

Compagnia - La Società Assicuratrice

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

Franchigia - L'importo prestabilito, in cifra fissa o in percentuale sulla somma assicurata, che, in caso di Sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'Indennizzo.

Frattura ossea - Rottura di un osso in genere conseguente a una causa lesiva che abbia agito più o meno intensamente sul punto della frattura (diretta) o a distanza (indiretta). Sono parificate alle fratture ossee le fratture ossee incomplete (incrinature o infrazioni) e le rotture dei legamenti crociati del ginocchio.

Inabilità temporanea - L'incapacità parziale o totale di attendere, per un periodo più o meno lungo, alle ordinarie occupazioni.

Indennizzo / Rimborso - La somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato in caso di Sinistro.

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

Sono considerati come Infortuni 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 alla voce "ALTRE GARANZIE"), le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad 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 all' "ALTRE GARANZIE" Art. 22);
- 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 ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- j) gli Infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

Ingessatura - Mezzo di contenzione, inamovibile da parte del paziente, tendente alla immobilizzazione della parte.

Invalidità Permanente Parziale - Diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Invalidità Permanente Totale - Perdita definitiva e irrimediabile della capacità a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta

Malattia - Ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malformazione o difetto fisico - Menomazione clinicamente statica e stabilizzata sia di tipo acquisito, esito di pregresso processo morboso o lesione traumatica, sia derivante da anomalia congenita.

Periodo assicurativo - Il periodo di validità dell'Assicurazione; questo si intende stabilito nella durata di un anno salvo tacito rinnovo.

Polizza - Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio - La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia quale corrispettivo per l'Assicurazione.

Rischio - La probabilità che si verifichi il Sinistro.

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

Scoperto - La percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza, con eventuale previsione di un minimo fisso, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Somma assicurata - La somma massima rimborsabile dalla Compagnia per ogni Sinistro. Quando è specificato in Polizza che il Massimale è prestato per un periodo di Assicurazione, rappresenta l'obbligazione massima a cui la Compagnia è tenuta per tutti i sinistri verificatisi durante lo stesso periodo di Assicurazione

Tabella Inail - L'allegato 1) del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 che contiene l'elenco delle lesioni e del relativo grado di invalidità.

Territorio Italiano – Il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Chi e Cosa assicuriamo

1. L'Assicurazione vale per il personale alle dipendenze del Contraente appartenente alle seguenti categorie:

A = Presidente.

B = Amministratore Delegato.

C = Consiglieri.

D = Dirigenti.

E = Membri del Collegio Sindacale

2. L'Assicurazione è prestata per ciascuna persona:

CATEGORIA A) – Presidente

- in caso di Morte: **Euro 750.000=.**

- in caso d'Invalidità Permanente: **Euro 900.000=.**

- in caso di Inabilità temporanea: **Euro 150** al giorno, fino ad un massimo di 365 giorni per sinistro;

CATEGORIA B) – Amministratore Delegato

- in caso di Morte: **Euro 750.000=.**

- in caso d'Invalidità Permanente: **Euro 900.000=.**

- in caso di Inabilità temporanea: **Euro 150=** al giorno., fino ad un massimo di 365 giorni per sinistro;

CATEGORIA C) – Consiglieri

- in caso di Morte: **Euro 375.000=.**

- in caso d'Invalidità Permanente: **Euro 375.000=**

- in caso di Inabilità temporanea: **Euro 75=** al giorno, fino ad un massimo di 365 giorni per sinistro;.

CATEGORIA D)- Dirigenti

- in caso di Morte: per una somma corrispondente a .5. volte la retribuzione annua,col massimo assicurato di **Euro 1.250.000=.**

- in caso d'Invalidità Permanente: fino ad una somma corrispondente a .6. volte la retribuzione annua, col massimo assicurato di **Euro 1.500.000=.**

CATEGORIA E)- Membri del Collegio Sindacale

- in caso di Morte: **Euro 375.000=.**

- in caso d'Invalidità Permanente: **Euro 375.000=**

- in caso di Inabilità temporanea: **Euro 75=** al giorno, fino ad un massimo di 365 giorni per sinistro;.

Calcolo del Premio

Categorie	N. persone / Prev. annuo retribuzioni - Euro	Totale somme assicurate	Premio / Tasso per mille - lordo	Premio lordo anticipato - Euro
A) Presidente	1	1.650.000		
B) Amm. Delegato	0	0		
C) Consiglieri	2	1.500.000		
D) Dirigenti	2.200.000,00			
E) Membri del Collegio Sindacale	3	2.250.000		
Totale				
Premio minimo imponibile				75% di quello anticipato

Norme che regolano l'Assicurazione in generale

Art.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.

Art.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 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed 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 alla Compagnia delegataria.

Art.3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art.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.

Art.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 alla relativa facoltà di recesso.

Art.6. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, la Compagnia ha facoltà di recedere dall'Assicurazione con preavviso di trenta 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.

Art.7. ONERI FISCALI

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

Art.8. FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della Parte attrice, è quello della sede legale del convenuto.

Art.9. 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.

Art.10. 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 dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la Compagnia non è tenuta a corrispondere l'Indennizzo.

Art.11. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art.12. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, telefax o telegramma, posta elettronica certificata alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza.

ART. 13. VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE

Si intendono efficaci e vincolanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su eventuali moduli standard predisposti dalla Compagnia vale solo quale presa d'atto del premio e sarà inefficace ogni eventuale richiamo ivi contenuto a condizioni generali o particolari di polizza della Società.

Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Art.14. VARIAZIONE DEL CONTRAENTE

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 od 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.

Art.15. REGOLAZIONE PREMIO

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.

- 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 ed ogni altro compenso ed 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.
- Per la liquidazione delle indennità è considerata Retribuzione quella che l'Assicurato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'Infortunio, comprese le somme relative a Retribuzioni non pagabili in forma ricorrente in ciascun mese, purchè su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il Premio di assicurazione.
- Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la Retribuzione annua viene calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'Infortunio, moltiplicando per 365 la Retribuzione media giornaliera attribuibile all'Assicurato per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella dell'Infortunio.
- 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 da parte del Contraente 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 fissargli 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 ed a garanzia di quello

relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 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.
- Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati. Per l'identificazione degli Assicurati, 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 ad esibire in qualsiasi momento unitamente ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.

B) Assicurazione in base agli Assicurati per nominativo

Il Contraente deve dare comunicazione scritta delle inclusioni e/o esclusioni degli Assicurati per nominativo alla Compagnia o all'Intermediario Assicurativo al quale è stata assegnata la Polizza, a mezzo lettera raccomandata o telefax.

In tale comunicazione devono 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 può essere antecedente a quella risultante dal giorno di spedizione della suddetta comunicazione. Al termine di ciascuna annualità assicurativa, sulla base delle comunicazioni effettuate, si procede alla regolazione del Premio, come disciplinato alla lettera A), punto 4) di questo articolo.

C) Assicurazione in forma anonima a capitali fissi

L'Assicurazione vale per le categorie di persone indicate in Polizza ed il cui numero è convenzionalmente indicato ai fini del calcolo del Premio iniziale.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati. Per l'identificazione degli Assicurati, 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 ad esibire in qualsiasi momento unitamente ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.

La copertura e/o la esclusione dalla copertura decorrono dalle ore 24 della data di assunzione o cessazione del rapporto di lavoro indicata nei suddetti libri.

Entro novanta giorni dalla fine di ogni anno di Assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia le movimentazioni dei Dipendenti assicurati, affinché la Compagnia stessa possa procedere all'emissione della appendice di regolazione del Premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro sessanta giorni dalla relativa comunicazione della Compagnia al Contraente.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento della differenza dovuta, la Compagnia può fissargli un ulteriore termine non superiore a quindici giorni, trascorso il quale il Premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva; l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente e di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Cosa e come assicuriamo

Art.16. 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 Norme, la Compagnia riconosce il 70% delle prestazioni assicurative, 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 effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare ed 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 ad hobbies, di giardinaggio e di orticoltura;

f) nell'esercizio di giochi ed attività sportive e relativi allenamenti a carattere ricreativo, che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore (salvo quanto previsto al capitolo "DELIMITAZIONI") 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.

Art.17. EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO

Sono considerati come Infortuni 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 alla voce "ALTRE GARANZIE"**), le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad 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 all' "ALTRE GARANZIE" Art. 23**);
- 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 ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- j)** gli Infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

Art.18. 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:

- se entro due anni dall'Infortunio, ed in conseguenza delle lesioni subite, l'Assicurato muore;
- se a seguito di affogamento o di incidente della circolazione terrestre o navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato ed a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione di domanda di Morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'Indennizzo ed 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 termini di Polizza.

Art.19. CASO INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'Invalidità Permanente si verifica entro due anni dal giorno dell'Infortunio,

La Compagnia

a) Determina il grado di Invalidità Permanente sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui allegato 1) del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 ("Tabella INAIL") e successive modificazioni; così come riportato nell'allegato "TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITA' PERMANENTE";

b) Liquidà un'indennità in percentuale sulla Somma assicurata.

La perdita totale ed 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 od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad 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 valgono per il lato sinistro e viceversa.

Art.20. RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

Art.21. SERVIZIO MILITARE

L'Assicurazione vale durante:

- il servizio sostitutivo di quello militare;
- il richiamo per ordinarie esercitazioni .

L'Assicurazione non vale durante:

- l'arruolamento volontario;
- il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- 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 dei servizi suddetti, è facoltà del Contraente di richiedere la sospensione dell'Assicurazione sino al termine degli stessi.

Art.22. VALIDITA' 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 siano fatti in Italia ed in **Euro**.

Altre garanzie (sempre operanti)

In aggiunta a quanto previsto al capitolo "**COSA E COME ASSICURIAMO**" la garanzia vale altresì per:

Art.23. ERNIE DA SFORZO

A parziale deroga dell'art 29 "Esclusioni" del capitolo "**DELIMITAZIONI**", 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;
- b) se in base al parere medico l'ernia non è operabile, viene 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. 34 "Controversie" del capitolo "IN CASO DI SINISTRO", impregiudicato il ricorso all'Autorità Giudiziaria.

Art.24. RAPINA, TENTATA RAPINA, ESTORSIONE E TENTATIVO DI SEQUESTRO

La Compagnia liquida a favore dei figli e/o al coniuge non legalmente separato dell'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 dei reati 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 250.000=**, indipendentemente dall'eventuale maggior Somma assicurata per il caso Morte.

Art.25. ULTERIORI RIMBORSI

In caso di Infortunio liquidabile a termini di Polizza, la Compagnia riconosce un ulteriore rimborso, sino ad un massimo di Euro 2.500= per evento, per le spese documentate sostenute, relativamente a:

- **TRASPORTO** dal luogo dell'Infortunio all'ospedale o casa di cura, per il pronto soccorso;
- **RIMPATRIO** se l'Infortunio è avvenuto all'estero;
- **AZIONI DI SALVATAGGIO O DI RICERCA** dell'Assicurato stesso;
- **TRASPORTO DELLA SALMA** a seguito di decesso avvenuto al di fuori del comune di residenza, elevato a **Euro 6.000=**;

Art.26. MALATTIE TROPICALI - MALARIA

La garanzia è estesa alle malattie tropicali, intendendosi come tali quelle così diagnosticate dal medico curante, fino a concorrenza delle Somme assicurate e con un massimo Indennizzo di Eur 100.000.= La malaria si intende parificata alle malattie tropicali.

Si conviene che – per i casi suddetti - non si darà luogo ad 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.

La validità di questa garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato si trovi in perfette condizioni di salute e che si sia 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. 34 "Controversie" del capitolo "**IN CASO DI SINISTRO**", impregiudicato il ricorso all'Autorità Giudiziaria.

Art.27. TERREMOTO ALL'ESTERO

A parziale deroga dell'art 29 "Esclusioni" del capitolo "**DELIMITAZIONI**", 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.

Art.28. RISCHIO GUERRA

A parziale deroga dell'art. 29 "Esclusioni" del capitolo "**DELIMITAZIONI**", 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 ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici

Delimitazioni

Art.29. ESCLUSIONI

Salvo quanto previsto al capitolo "COSA E COME ASSICURIAMO", sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni conseguenti:

- a) alla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- 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 od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), snowboard e skate board, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultraleggeri);
- 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 o atti temerari 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 alla voce "ALTRE GARANZIE") e le rotture sottocutanee dei tendini;
- g) inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti (salvo quanto previsto alla voce "ALTRE GARANZIE");
- 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.).

Art.30. 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 paranoidi, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute.

L'Assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art.31. 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.

In caso di Sinistro

Art.32. OBBLIGHI

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 entro trenta giorni dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre un anno 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 od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica. Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Art.33. 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 indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Art.34. CONTROVERSIE

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

Il Collegio Medico risiede, a scelta della Parte più diligente, presso la sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato al quale è assegnata la Polizza . Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad 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.

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

Art.35. 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 operatività 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 ci sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'Indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio Medico, provvede al

pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio Medico.

Art.36. CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Compagnia corrisponde alle persone indicate all'art. 18 "Caso morte" del capitolo "COSA E COME ASSICURIAMO" la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso Morte ove questa sia superiore e rinuncia a chiedere 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 di cui al capoverso precedente l'importo liquidato od offerto.

Condizioni particolari

Art.37. FORMA DELLE COMUNICAZIONI AGLI ASSICURATI

E' onere del Contraente trasmettere tutte le condizioni d'assicurazione agli Assicurati, prima dell'adesione alla copertura assicurativa.

Art.38. LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AI SOLI RISCHI PROFESSIONALI

Limitatamente alle categorie:

A - Presidente;

B - Amministratore. Delegato;

C - Consiglieri;

E - Membri del Collegio Sindacale

A parziale modifica degli artt. 16 e segg. del capitolo "**COSA E COME ASSICURIAMO**", si conviene che la garanzia è **limitata agli Infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle funzioni connesse alla carica dichiarate in Polizza.**

Art.39. CONDIZIONI SPECIALI PER DIRIGENTI

A parziale deroga degli artt. 16 e segg. del capitolo "**COSA E COME ASSICURIAMO**" e 29 e segg. "Esclusioni" del capitolo "**DELIMITAZIONI**" si conviene quanto segue:

39. a) Esonero denuncia infermità, mutilazioni, 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 od un arto già minorato, le Indennità dovute secondo le percentuali previste dalla Polizza sono diminuite del degrado corrispondente alle infermità ed ai difetti fisici preesistenti.

39.b) Esonero denuncia altre assicurazioni

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

39.c) 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.

39.d) 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 modificazioni intervenute fino alla stipulazione della Polizza), che si manifestino nel corso della validità della Polizza e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al **10%** della somma totale; quando la silicosi e l'asbetosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e semprechè il quadro morboso 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.

39.e) Invalidità permanente grave

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

Art.40. MASSIMO CATASTROFALE

Indipendentemente dalle somme individualmente assicurate, nel caso di Sinistro nel quale rimangano coinvolte più persone, **il massimo esborso a carico della Compagnia non può superare la somma complessiva di Euro 10.000.000=**, essendo inteso che, in tal caso, le Somme assicurate per ciascun Assicurato si intendono ridotte in proporzione, fermo sempre l'esborso massimo suindicato.

Art.41. DANNI ESTETICI

Si conviene che, in caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, con conseguenza di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità permanente, la Società rimborsa fino a un massimo di **Euro 6.000=**, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazione effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonchè per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art.42. DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA E RICOVERO

Se l'infortunio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea dell'Assicurato, la Compagnia liquida la diaria giornaliera assicurata in polizza al capitolo **CHI E COSA ASSICURIAMO**, integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle ordinarie occupazioni.

La diaria da Inabilità temporanea non è cumulabile con quella da ricovero, in caso di ricovero **il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come singolo giorno.**

Tabella di legge per i casi d'invalidità permanente

Allegato 1 del D.P.R.30/06/1965 N° 1124

DESCRIZIONE	Destro	Percentuali	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 due ultime falangi del medio		8%	

Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione Favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%
Perdita totale del solo alluce		7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità: ma, ove concorra perdita di più dita, ogni altro dito perduto è valutato il		3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%

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

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 conglobamento 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 secondo 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 pressochè 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.

IL CONTRAENTE

.....

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli sotto specificati delle Norme e Condizioni della presente polizza:

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- Art. 1** - Perdita al diritto all'indennizzo per dichiarazioni inesatte o reticenza;
- Art. 4** - Perdita dei diritti alle prestazioni del contratto per aggravamento del rischio;
- Art. 6** - Facoltà di recesso della Compagnia dopo ogni denuncia di sinistro;
- Art. 8** - Foro competente – Risoluzione stragiudiziale delle controversie;
- Art. 10** - Altre assicurazioni;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Art. 13** - Variazione del Contraente
- Art. 14** - Regolazione Premio. Diritto della Compagnia di dichiarare risolto il contratto in caso di mancata regolazione del Premio.
- Art. 28** – Esclusioni
- Art. 29** - Persone non assicurabili
- Art. 30** - Limiti di età
- Art. 33** - Controversie

CONDIZIONI PARTICOLARI

- Art. 36** - Forma delle comunicazioni agli Assicurati
- Art. 37** - Limitazione ai rischi professionali
- Art. 38** - Condizioni speciali per Dirigenti
- Art. 39** - Massimo catastrofale
- Art. 40** - Danni estetici
- Art. 41** - Diaria per Inabilità temporanea e ricovero

**IL CONTRAENTE
(Timbro e firma)**
