

# ASSICURAZIONE INFORTUNI

## ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A

### DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

**Assicurato**

La persona per la quale è prestata l'assicurazione

**Contraente**

La persona con la quale è stipulato il contratto

**Inabilità temporanea NON CONTEMPLATA**

La perdita temporanea, in misura parziale o reale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali.

**Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Invalidità permanente**

La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

**Istituto di cura**

Ogni ospedale, clinica o casa di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

**Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

**Ricovero**

La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

**Rischio**

La probabilità del verificarsi del sinistro.

**Sinistro**

L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

**Società**

Le Assicurazioni Generali S.p.A

# CONDIZIONI GENERALI

## Art. 1.1

### Definizione di infortunio

Per infortunio s'intende ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

## Art. 1.2

### Oggetto e delimitazioni dell'assicurazione

#### - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali dichiarate in polizza o di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità.

Sono considerati infortuni e compresi nell'assicurazione

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- c) l'asfissia per fuga di gas o vapori
- d) l'annegamento
- e) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- f) Le conseguenze delle infezioni (escluso il carbonchio), nonché degli avvelenamenti causate da morsi di animali e punture di insetti, esclusa comunque la malaria;
- g) Le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza.

Sono altresì compresi nella presente assicurazione:

- h) **colpa grave** - gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile), nonché in stato di malore od incoscienza;
- i) **trasporti** - a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, gli infortuni derivanti da:
  - guida di ciclomotori;
  - uso e guida di motoveicoli, autovetture ad uso privato, autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e cose, autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li, autoveicoli per uso speciale o per trasporti specifici, macchine agricole, natanti da diporto;
- j) **servizio militare** - gli infortuni avvenuti durante il servizio militare in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni; durante il servizio militare di leva in tempo di pace la garanzia opera esclusivamente per i rischi non connessi allo svolgimento del servizio cui lo stesso è chiamato; la garanzia è invece sospesa durante il servizio sostitutivo di quello militare di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;

k) **pratica sportiva** – gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti):

- Automobilistiche di regolarità pura
- Podistiche, di bocce, golf, pesca senza autorespiratore, tiro, scherma, tennis;
- Aziendali, interaziendali od eventi di carattere ricreativo;

l) **rischio volo** – gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di veicoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su veicoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

Comunque la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare i seguenti limiti:

- euro 600.000 (L.1.161.762.000) per il caso di invalidità permanente totale;
- euro 600.000 (L.1.161.762.000) per il caso di morte;

per persona e di:

- euro 3.000.000 (L. 5.808.810.000) per il caso di invalidità permanente totale;
- euro 3.000.000 (L. 5.808.810.000) per il caso di morte;

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta limitazione per automobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente con la Società.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati. Gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

L'assicurazione non vale in caso di contratto di durata inferiore all'anno.

#### - **DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE**

Sono esclusi dall'assicurazione

- a) gli infortuni derivanti dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerei e subaquei, dalla guida di veicoli a motore o di naturali a motore, salvo quando previsto nelle precedenti lett. i);*
- b) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;*
- c) gli infortuni causati da guerra, tumulti popolari (salvo quanto previsto nella precedente lettera e)), movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;*
- d) gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti p allucinogene;*
- e) gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;*
- f) gli infortuni derivanti dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, sports aerei in genere;*

- g) *gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti), salvo quanto previsto nella precedente lettera k)*
- h) *Le ernie e gli sforzi in genere; compresi con la condizione particolare n. 3*
- i) *Le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;*
- j) *Le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- k) *Le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche.*

### **Art. 1.3**

#### **Persone non assicurabili**

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni.

Per quelle che superano tale limite di età. L'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti.

Non sono altresì assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive.

### **Art. 1.4**

#### **Limiti:**

- **territoriali**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

- **per evento catastrofe**

In caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di euro 3.000.000 (L. 5.808.810.000) qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'infrascritta Società.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### **Art. 1.5**

#### **Dichiarazioni del Contraente – Forma delle comunicazioni**

La società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente sui dati e circostanze oggetto di domanda da parte della Società. Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telex o telefax.

#### **Art. 1.6**

##### **Pagamento del premio – Decorrenza dell'assicurazione e periodo di assicurazione**

Il contraente è tenuto a pagare la direzione della Società o la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, il premio complessivo stabilito dalla polizza medesima.

L'esazione dei premi precedentemente eseguita al domicilio del Contraente non può in alcun modo invocarsi come deroga a tale obbligo.

La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Società, che devono portare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo. L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto, se in quel momento il premio è pagato; in caso diverso, decorre dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

Per le rate successive alla prima è concesso un termine di rispetto di 15 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto alle ore 24 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

Trascorso il termine di 15 giorni di cui sopra, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, o di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

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

#### **Art. 1.7**

##### **Variazioni di rischio – Altre assicurazioni**

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio per cessazione o per cambiamento delle occupazioni professionali, delle altre attività dichiarate o delle condizioni nelle quali le stesse sono esercitate, il Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società.

Se la variazione implica aggravamento di rischio o rende impossibile la delimitazione del rischio assicurato col presente contratto tale per cui la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto, con effetto immediato, di recedere dal contratto secondo quanto stabilito nell'art. 1898 del Codice Civile.

Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione, secondo quanto stabilito dall'art. 1897 del Codice Civile.

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente altre assicurazioni presso la Società o altri assicuratori il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società stessa. Questa, 30 giorni dall'avviso, può escludere dall'assicurazione detto rischio e recedere dal Contraente con preavviso, in entrambi i casi, di almeno 15 giorni. Se il Contraente o l'Assicurato omette intenzionalmente di darne avviso la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

## **Art. 1.8**

### **Denuncia dell'infortunio – Obblighi dell'Assicurato**

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata del certificato medico, deve essere fatta entro 3 giorni dall'infortunio e dal momento in cui l'Assicurato o di suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'assicurato deve inviare, a periodi non superiori a 15 giorni e sino a guarigione avvenuta certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso alla Società.

L'assicurato, i suoi familiari ed aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e da qualsiasi indagine ad accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Se non viene adempiuto intenzionalmente all'obbligo della denuncia e agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo; se a tali obblighi non viene adempiuto colposamente, La Società ha il diritto di ridirre indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

## **Art. 1.9**

### **Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che si possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall' infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

## **Art. 1.10**

### **Morte Massimale Euro 55.000,00**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questo si verifichi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o, in alternativa, ai beneficiari appositamente designati.

## **Art. 1.11 Vale la Condizione Particolare n.7 – Tabella INAIL**

### **Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, La Società liquida un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale accettato in base alle percentuali indicate nella seguente tabella:

Perdita totale anatomica o funzionale di:

DX

SX

• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• la falange ungueale e dei pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano		1/3 del dito

**Anchilosi:**

• della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con prono supinazione libera	10%	8%
• del polso in estensione rettilinea con prono supinazione libera	10%	8%

**Paralisi completa:**

• del nervo radiale	30%	35%
• del nervo ulnare	20%	17%

**Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore:**

• al di sopra della metà della coscia	70%
• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra della gamba	50%

**Perdita totale, anatomica o funzionale di:**

• un piede	40%
• ambedue i piedi	100%
• un alluce	5%
• un altro dito del piede	1%
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%

**Anchilosi:**

• dell'anca in posizione favorevole	35%
• del ginocchio in estensione	25%
• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
• della tibio-tarsica con anchilosi della sottoastragalica	15%

Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%
---	-----

**Perdita totale, anatomica o funzionale di:**

• un occhio	25%
• Ambedue gli occhi	100%

Sordità completa:	
• di un orecchio	10%
• di entrambi gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
• monolaterale	4%
• bilaterale	10%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielia somatica con deformazione a cuneo di:	
• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12 <sup>a</sup> dorsale	10%
• Una vertebra lombare	10%
Esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita anatomica	
• di un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della erasi ematica	8%

La perdita assoluta e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più parti di organi o arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola adesione fino al limite massimo del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, indennizzo si stabilisce tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un altro già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite della suddetta tabella per l'arto superiore destro della mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

**Art. 1.12 Invalidità Permanente: massimale Euro 55.000,00 franchigia inabilità temporanea non contemplata**

**Franchigia assoluta per invalidità permanente**

I) La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

a) 5% sulla parte di somma eccedente euro 80.000 (L.154.901.600) e fino a euro 160.000 (L.309.803.200);

b) 10% sulla parte di somma eccedente euro 160.000 (L.309.803.200).

Pertanto sulla parte di somma assicurata:

- eccedente euro 80.000 (L. 154.901.600) e fino euro 1600.000 (L. 309.803.200), la Società non liquida alcun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennizzo solo per la parte eccedente;

- eccedente euro 160.000 (L. 309.803.200), la Società non liquida alcun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 10% della totale, la Società liquida l'indennizzo solo per la parte eccedente.

II) Limitatamente agli infortuni derivanti dalla pratica dello sci opera una Franchigia assoluta del 5%

Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore a 5% della totale; se invece l'invalidità permanente supera il 5% della totale, la Società liquida l'indennizzo solo per la parte eccedente, salvo quanto previsto al precedente comma I).

III) Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale la Società liquida l'indennizzo riducendo alla metà le franchigie di cui sopra; nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 30% della totale la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

**Art. 1.15 Diaria da ricovero Euro 55,00  
Indennità giornaliera da ricovero**

Se in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato viene ricoverato in istituto di cura la Società liquida una indennità per ogni giorno di ricovero nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente con il limite giornaliero di Euro 60 (L. 116.176) e per un periodo massimo di 300 giorni - anche non consecutivi da quello dell'infortunio.

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In detta limitazione giornaliera rientrano anche le somme eventualmente assicurate per lo stesso titolo con altre polizze infortuni che l'Assicurato ha in corso con la Società.

Pertanto, in caso di denuncia di sinistro, il Contraente dovrà comunicare l'esistenza di altre polizze infortuni delle quali si è beneficiario l'Assicurato e, nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero l'importo sopra indicato, l'indirizzo sarà adeguato come riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

La Società, a richiesta dell'Assicurato e su presentazione di documenti giustificativi, corrispondere mensilmente anticipi su indennizzo dovuto, da imputarsi nella liquidazione definitiva.

#### **Art. 1.16 Inabilità temporanea non contemplata Cumulo degli indennizzi**

Gli indennizzi per inabilità temporanea e indennità giornaliera da ricovero sono cumulabili tra loro e pure con quelli per morte e invalidità permanente. Tuttavia dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso in caso contrario.

Il diritto agli indennizzi per invalidità permanente, inabilità temporanea e giornaliera da ricovero sono di carattere personale e quindi non trasmissibili agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato ed offerto.

#### **Art. 1.17 Liquidazione**

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

L'indennizzo viene corrisposto in Italia nella valuta avente corso legale in Italia.

La Società non è tenuta a corrispondere anticipi, salvo quanto previsto dagli artt. 1.15 e 1.18.

#### **Art. 1.18 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado e durata della inabilità temporanea nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui l'art. 1.09, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti in comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico.

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 del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

E' data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi del Collegio stesso, entro 2 anni, in tal caso il Collegio può disporre la concessione di un anticipo da imputarsi nella liquidazione definitiva del sinistro.

#### **Art. 1.19**

##### **Foro competente**

Per le azioni riguardanti l'esecuzione del presente contratto o per ogni controversia competente diversa da quelle previste dal precedente articolo 1. 18, foro competente a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto ovvero quello del luogo ove la sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

#### **Art. 1.20**

##### **Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino a 60.no giorno del pagamento o rifiuto dell' indennizzo, la Società ha facoltà di recedere dall'assicurazione, mediante lettera raccomandata, con preavviso di 15 giorni, rimborsando la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo tale ultimo termine o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

#### **Art. 1.21**

##### **Proroga**

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata uguale a quella originaria (esclusa la frazione di anno) e così successivamente, ma col limite di 2 anni per ogni tacito rinnovo.

#### **Art. 1.22**

##### **Rinuncia all'azione di rivalsa**

La società rinuncia al diritto di surroga derivante dell'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile del infortunio, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato ed esso ha aventi causa contro i responsabili del infortunio.

#### **Art. 1,23**

##### **Oneri**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento non è stato anticipato dalla società.

#### **Art. 1.24**

##### **Rinvio alla legge**

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

#### **Art. 1.25**

##### **Variazione nella persona del Contraente**

In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto per la parte che lo riguarda.

Nel caso di fusione della società contraente, il contratto continua con la società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione.

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società nella sua nuova forma e 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 dal Contraente, od aventi causa, entro il termine di 15 giorni da loro verificarsi, alla Società, la quale nei 30 giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

#### **Art. 1.26**

##### **Variazioni delle persone assicurate**

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate alla Società restando inteso che:

se le variazioni comportano un aumento del premio la Società ne prende atto con appendice e la Contraente è obbligata al pagamento del relativo premio entro 15 giorni dalla ricezione della stessa;

la cessazione dei singoli Assicurati, che comunque deve essere adeguatamente documentata, non seguita da sostituzione da luogo ad una corrispondente riduzione di premio a partire dalla prima scadenza annuale successiva.

#### **Art. 1.27**

##### **Assicurazione in base alle retribuzioni, al numero del personale assicurato o ad altre forme di indicazione non nominativa delle persone assicurate**

Si intendono valide le seguenti condizioni:

##### **a) Esonero denuncia Infermità, difetti fisici e mutilazioni**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. 1.9 (criteri di indennizzabilità).

#### **b) Esonero denuncia altre assicurazioni**

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni di assicurazione, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio; permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse un corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

#### **c) Retribuzione**

Per retribuzione s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione avente 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 dell'indennizzo si considera retribuzione quella che l'infortunato 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 ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione. Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma dell'art. 1.3 delle presenti condizioni generali di assicurazione. Per l'identificazione delle medesime, per la determinazione delle rispettive somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

#### **d) Numero**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma dell'art. 1.3 delle presenti condizioni generali di assicurazione. Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai libri di amministrazione del Contraente ed agli altri registri per le assicurazioni sociali, documenti che il Contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate della Società di effettuare accertamenti e controlli.

### **CONDIZIONI PARTICOLARI COMPRESSE IN GARANZIA**

#### **- Estensione della garanzia alle ernie e agli sforzi Inabilità Temporanea non contemplata**

A parziale deroga dell'art. 1.2, B) "Delimitazione dell'assicurazione" lett. h) e fermi comunque i criteri di indennizzabilità di cui al presente art. 1.9, la garanzia comprende - limitatamente ai casi di invalidità permanente, inabilità temporanea e ricovero in istituto di cura - le ernie da causa violenta, nonché le lesioni muscolari da sforzi. Resta inteso che:

- se l'ernia risulti operabile vengono liquidate esclusivamente (nei casi siano contemplati dal contratto) un'indennità giornaliera da ricovero in istituto di cura, fino ad un massimo di 30 giorni;

- se l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, vengono liquidate esclusivamente (nei casi contemplati dal contratto) un' indennità giornaliera da

ricovero in istituto di cura ed un' indennità a titolo di invalidità permanente in misura non superiore al 10% della relativa somma assicurata.

- **Rimborso spese di cura Massimale Euro 5.000,00**

La garanzia copre, fino a concorrenza della somma assicurata in polizza, le seguenti spese sostenute in conseguenza dell'infortunio:

- onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- spese per l'uso della sala operatoria;
- rette di degenza;
- spese per medicinali prescritti dal medico curante;
- onorari dei medici;
- spese relative ad accertamenti diagnostici;
- spese per il trasporto dell'assicurato in istituto di cura con autoambulanza.

La Società effettua il rimborso delle spese sostenute agli aventi diritto previa presentazione dei documenti giustificativi a cura ultimata.

- **Adozione della tabella di legge (INAIL)**

A deroga dell'art 1.11 "Invalidità Permanente" si conviene che l'accertamento del grado di invalidità permanente avverrà in base alle percentuali previste dalla "tabella INAIL" di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000.