

ALLEGATO 01

b) POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

Gara d'appalto per l'affidamento dei

SERVIZI ASSICURATIVI DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
(2018/2021)

CODICE C.I.G.: 74671642AB

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

CONTRAENTE	CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA Centro Direzionale Isola F/13 80143 NAPOLI Codice Fiscale 80051460634 Denominato "Consiglio"
DURATA	Triennale
FRAZIONAMENTO PREMIO	Annuale
PERSONE ASSICURATE	N. 51 Consiglieri Regionali, per le seguenti garanzie e somme pro capite:
Morte	€ 259.000,00
Invalidità Permanente	€ 259.000,00
Diaria Inabilità Temporanea	€ 62,00
Forma dell'assicurazione	rischio professionale ed extra professionale
PERSONE ASSICURATE	N. 13 Dirigenti per le seguenti garanzie e somme pro capite:
Morte	€ 100.000,00
Invalidità Permanente Parziale (dal1% al 5,99%)	€ 100.000,00
Forma dell'assicurazione	rischio professionale incluso il rischio in itinere
PERSONE ASSICURATE	N. 177 Dipendenti e n.84 Comandati/Distaccati per le seguenti garanzie e somme pro capite:
Morte	€ 100.000,00
Invalidità Permanente Parziale (dal1% al 5,99%)	€ 100.000,00
Forma dell'assicurazione	rischio professionale incluso il rischio in itinere
PERSONE ASSICURATE	N. 4 Autisti per le seguenti garanzie e somme assicurate pro capite:
Morte	€ 100.000,00
Invalidità Permanente Parziale (dal1% al 5,99%)	€ 100.000,00
Forma dell'assicurazione	rischio professionale incluso il rischio in itinere

PREMIO ANNUO

€ 51.000,00

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti lo normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

- **ASSICURATO:** soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione
- **ASSICURAZIONE:** contratto di assicurazione.
- **BENEFICIARIO:** soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato
- **CONTRAENTE:** Consiglio Regionale della Campania, denominato "Consiglio".
- **CONTRATTO/POLIZZA:** documento che prova l'assicurazione.
- **DIFETTO FISICO/MALFORMAZIONE:** alterazione/imperfezione/mancanza di un organo o di un apparato congenito ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico, che sia nota o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla stipula del contratto.
- **DOCUMENTAZIONE SANITARIA:** originali della cartella clinica e/o di tutta lo certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).
- **FRANCHIGIA:** parte di danno che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato espressa in importo fisso, in giorni o in percentuale sul grado di invalidità permanente accertato.
- **IMMOBILIZZAZIONE:** stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a svolgere le proprie occupazioni a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico. Sono inoltre compresi anche i mezzi di contenzione amovibili – sempre che rigidi, esterni e comunque immobilizzanti -purché prescritti:
 - **in assenza di Ricovero o di Day hospital**, da un Pronto soccorso dipendente da Presidio ospedaliero;
 - **in caso di Ricovero o di Day hospital**, nel corso della degenza dai sanitari dell'Istituto di cura oppure, alla dimissione, da un medico specialista ortopedico.
- **INDENNIZZO:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **INABILITÀ TEMPORANEA:** perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato di attendere alle sue abituali occupazioni.
- **INFORTUNIO:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
- **INVALIDITÀ PERMANENTE:** perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

- **ISTITUTO DI CURA:** struttura sanitaria a gestione pubblica o gestione privata, regolarmente autorizzata dalle competenti Autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Sono esclusi: stabilimenti termali, le case di riposo, strutture di convalescenza e di lungodegenza, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici, dietetici, fisioterapici, riabilitativi.
- **DANNO DIFFERENZIALE:** danno risarcibile al lavoratore per infortunio sul lavoro e/o per infortunio in itinere, riconosciuto ma non coperto e indennizzato dall'Inail.
- **MALATTIA:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **PREMIO:** somma dovuta dal Consiglio alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
- **RICOVERO:** degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in istituto di cura.
- **RISCHIO:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **SCOPERTO:** percentuale applicabile all'ammontare dell'indennizzo che per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.
- **SINISTRO:** verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **SOCIETÀ:** Impresa Assicuratrice.
- **TERREMOTO:** movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI IN PARTICOLARE

1.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) "Infortuni Consiglieri Regionali"

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Consiglieri Regionali subiscono, ovunque nel mondo, per rischi professionali ed extra professionali

L'Assicurazione è prestata per ciascun Assicurato per le seguenti somme e garanzie:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| - Caso Morte | €.259.000,00 (pro-capite) |
| - Invalidità Permanente | €.259.000,00 (pro-capite) |
| - Inabilità Temporanea | €. 62,00 (pro-capite) |

B) "Infortuni Dirigenti"

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Dirigenti del Consiglio subiscono, ovunque nel mondo, per i soli rischi professionali ed indennizzo per danno differenziale.

L'Assicurazione è prestata per ciascun Assicurato per le seguenti somme e garanzie:

- | | |
|---|---------------------------|
| - Caso Morte | €.100.000,00 (pro-capite) |
| - Invalidità Permanente Parziale (dal1% al 5,99%) | €.100.000,00 (pro-capite) |

C) "Infortuni Dipendenti e Comandati/Distaccati"

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Dipendenti e Comandati/Distaccati del Consiglio subiscono, ovunque nel mondo, per i soli rischi professionali ed indennizzo per danno differenziale.

L'Assicurazione è prestata per ciascun Assicurato per le seguenti somme e garanzie:

- | | |
|---|---------------------------|
| - Caso Morte | €.100.000,00 (pro-capite) |
| - Invalidità Permanente Parziale (dal1% al 5,99%) | €.100.000,00 (pro-capite) |

D) "Infortuni Autisti"

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti del Consiglio, con la qualifica di Autista, subiscono, ovunque nel mondo, per i soli rischi professionali ed indennizza per danno differenziale.

L'Assicurazione è prestata per ciascun Assicurato per le seguenti somme e garanzie:

- | | |
|---|---------------------------|
| Caso Morte | €.100.000,00 (pro-capite) |
| Invalidità Permanente Parziale (dal1% al 5,99%) | €.100.000,00 (pro-capite) |

1.2. RISCHI PROFESSIONALI

La garanzia vale per qualsiasi attività professionale svolta per conto del Consiglio; è compreso anche il rischio "IN ITINERE", nonché i rischi relativi a missioni e viaggi per trasferte e trasferimenti autorizzati.

1.3. RISCHI EXTRAPROFESSIONALI

La garanzia vale per i danni subiti dagli Assicurati in conseguenza diretta ed esclusiva di infortuni occorsi nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

1.4. RISCHIO "IN ITINERE"

La garanzia assicurativa vale durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa anche con gli ordinari mezzi di locomozione.

1.5. PARIFICAZIONE AD INFORTUNIO

Sono considerati infortuni:

- a. l'asfissia non di origine morbosa;
- b. gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- c. l'annegamento;
- d. l'assideramento o il congelamento;
- e. i colpi di sole o di calore;
- f. la folgorazione;
- g. le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con l'esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- h. le lesioni muscolari determinate da sforzo, con l'esclusione dell'infarto;
- i. le ernie traumatiche o da sforzo, con le limitazioni previste al punto 2.1. ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO;
- j. la rottura sottocutanea dei tendini purché l'Assicurato alla data del sinistro risulti assicurato con polizza infortuni della Società da almeno **6 mesi** senza soluzione di continuità.

2. ESTENSIONI O ESCLUSIONI DI GARANZIA

A. ESTENSIONI

2.1. ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO

Per le ernie traumatiche o da sforzo determinate da infortunio, si conviene quanto segue:

- qualora l'ernia non risulti – secondo giudizio medico – operabile, la Società corrisponderà un indennizzo per invalidità permanente in base al grado eventualmente residuo, valutabile – in ogni caso- in misura non superiore al 10% della totale;
- qualora l'ernia risulti – secondo giudizio medico – operabile e la stessa non abbia residuo una invalidità permanente, la Società corrisponderà una indennità giornaliera pari al 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, **CON IL MASSIMO DI € 100,00 PER GIORNO**, per una durata pari al periodo di ricovero necessario al relativo intervento chirurgico. La predetta indennità viene corrisposta indipendentemente dalla presenza di altra copertura per il caso ricovero eventualmente prevista in polizza e, comunque, in aggiunta alla stessa.

Restano comunque fermi i criteri di liquidazione di cui al punto 4.1. FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE.

2.2. MORTE PRESUNTA

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile a termine di polizza e, in applicazione degli Artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso morte.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

2.3. RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause che colpiscono l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

2.4. INDENNITÀ SPECIALE PER DANNI ESTETICI

L'assicurazione si intende estesa, per le persone fino a 60 anni di età, agli infortuni che abbiano per conseguenza lesioni di carattere estetico che determinano deturpazioni o sfregi permanenti; in tal caso la Società liquida una ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con un **LIMITE MASSIMO DI € 5.164,56** per persona.

2.5. RISCHIO VOLO

L'assicurazione comprende gli Infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri esercitati da società di traffico aereo regolare, non 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 velivoli ed elicotteri esercitati da aeroclubs

B. ESCLUSIONI

2.8. ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti da:

- a. guida di mezzi subacquei o di mezzi aerei;
- b. reati dolosi commessi o tentati dall'assicurato, compreso suicidio e tentato suicidio;
- c. uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- d. guerra, salvo quanto espressamente normato;
- e. trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonché radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, direttamente o indirettamente;
- f. guida di veicoli, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;

- g. in conseguenza della pratica di sport a carattere professionale nonché dei seguenti sport: corse motoristiche, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità indette dall'A.C.I., paracadutismo, sport aerei in genere, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, immersione con autorespiratore, scalate di rocce.

3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

3.1. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Consiglio (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

3.2. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Consiglio deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 10 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio designato ne venga a conoscenza. La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati saranno rinnovati alle rispettive scadenze. L'assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

3.3. CONTROVERSIE

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, le parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'assicurato, o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'assicurato, entro sette giorni, il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle parti sopra una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede, a scelta della Società, presso la sede della Società stessa, o presso la sede dell'Agenzia alla 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 del terzo medico.

3.4. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'assicurato e/o Consiglio relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'indennità, nonché la stessa cessazione dell'assicurato (art. 1892, 1893 e 1894 c.c.).

3.5. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'assicurato e/o Consiglio deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischi non noti alla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 c.c.).

Nel caso di mutamenti che aggravano il rischio la Società rinuncia al diritto di recedere dal contratto per aggravamento del rischio stesso.

È 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 tre anni, nel caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

3.6. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Consiglio è esonerato dall'obbligo, previsto dall'art. 1910 del Codice Civile, di denunciare alla Società le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati o il Consiglio stesso avessero in corso o stipulassero successivamente con altri assicuratori.

L'eventuale coesistenza di altre polizze che assicurano gli stessi rischi non ha influenza sulla presente assicurazione, il cui indennizzo viene in ogni caso liquidato nella misura stabilita in polizza.

3.7. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PREMIO

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se in quel momento il premio è pagato, in caso diverso decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto. Il Consiglio è tenuto a pagare il premio convenuto in polizza entro il trentesimo giorno successivo alla decorrenza dell'assicurazione; se non paga entro tale termine, l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio.

3.8. ADEGUAMENTO DEL PREMIO

Premesso che all'atto della stipulazione della polizza gli elementi presi a base di calcolo sono il numero delle persone appartenenti alle categorie identificate in polizza con il punto 1.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE alle lett. A), B), C) e risultanti in carica e/o servizio al 31/12 dell'anno solare precedente all'effetto della polizza ed indicate nel contratto, si conviene fra le parti che:

- 30 giorni prima della scadenza di ogni rata annua il Consiglio è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero complessivo delle persone, indipendentemente dalle categorie di appartenenza, in carica al 31/12 dell'anno solare precedente;
- Il premio per ogni nuova annualità assicurativa sarà variato in funzione solo del numero dei Dirigenti o/e dei Dipendenti o/e dei Comandati/Distaccati o/e degli Autisti in eccedenza o in diminuzione a quello originariamente assicurato considerando che il premio lordo pro capite dovrà essere pagato o conguagliato nei termini di cui al punto 3.7. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PREMIO delle norme che regolano l'assicurazione in genere;

- Se al momento del sinistro il numero complessivo delle persone (appartenenti alle categorie identificate al punto 1.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE lett. A), B), C)) in carica al 31/12 dell'anno solare precedente risulti superiore al numero dichiarato, l'indennizzo dovuto dalla Società sarà liquidato in base alla regola proporzionale e di cui all'art. 1898 codice civile;
- La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni probatorie necessarie.

3.9. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

3.10. ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui e gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Consiglio, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1891 del Codice Civile.

3.11. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Consiglio, l'Assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o altro mezzo certo.

3.12. ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge ma opera in aggiunta ad essa.

3.13. ONERI FISCALI

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

3.14. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

4. FRANCHIGIE

4.1. FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE PER CONSIGLIERI REGIONALI

Per la garanzia Invalidità permanente viene applicata una franchigia del 3%, pertanto si stabilisce che:

- a. per l'Invalidità Permanente pari o inferiore al 3%, non è dovuto alcun indennizzo;
- b. per l'Invalidità Permanente superiore al 3%, l'indennizzo viene liquidato solo per la parte eccedente il 3%.

Nel caso l'invalidità sia di grado pari o superiore al 30% della totale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di franchigia.

4.2. FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE PER DIRIGENTI DIPENDENTI COMANDATI/DISTACCATI AUTISTI

Per i soggetti indicati al punto 1.1 B/C/D delle presenti Condizioni di Polizza si precisa che l'Invalidità Permanente Parziale per danno differenziale viene prestata senza alcuna franchigia, pertanto si stabilisce che:

- a. deve prevedere che l'indennizzo venga liquidato solo per la parte non coperta dall'INAIL e, precisamente dal 1% al 5,99% di Invalidità Permanente Parziale ;
- b. che l'indennizzo massimo non potrà mai eccedere la quota del 5,99%.

5. LIMITI DI INDENNIZZO O RISARCIMENTO

5.1. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO

Si conviene fra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a **€.6.000.000,00**.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

6. CONDIZIONI PARTICOLARI DI INDENNIZZO

6.1. PAGAMENTO ANTICIPATO DI INDENNIZZO

Decorsi 90 giorni dall'infortunio, qualora si preveda, in base ai normali criteri nosologici e medico legali, una invalidità permanente superiore al 20% la Società anticiperà il pagamento di un indennizzo pari a tale limite.

L'indennizzo pagato in anticipo, sarà dedotto da quanto dovuto, al netto di eventuali franchigie, in sede di liquidazione definitiva.

6.2. MINORAZIONI PREESISTENTI

Premesso che l'assicurazione è prestata per tutte le persone indicate in polizza, qualunque siano le loro condizioni fisiche o di salute, si prende atto fra le Parti che se il sinistro colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette del sinistro, senza riguardo per il maggior pregiudizio derivato dalle condizioni fisiche o patologiche preesistenti.

6.3. INDENNIZZO PER IL CASO DI MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiario si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente o parziale ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente o parziale.

6.4 INDENNIZZO PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE

Se l'infortunio ha per conseguenza l'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dai giorni nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'assicurato un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del D. P. R. 30.6.1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società alla franchigia relativa prevista dalla legge stessa, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella suddetta sono riferite in ogni caso alla somma assicurata e che l'indennità verrà pagata in capitale anziché in rendita.

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

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

Resta tuttavia convenuto che, anche se il sinistro cagiona la perdita di ambo i piedi, di ambo le mani, di ambo gli occhi, o la perdita contemporanea di un arto superiore e di uno inferiore, tutti prima integri e sani, come pure lo stato di insanabile alienazione mentale che renda l'assicurato incapace di esercitare qualsiasi attività lavorativa, l'indennizzo è pari alla somma assicurata per invalidità permanente totale.

Per gli assicurati mancini, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro, e viceversa.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi specificati, della definizione di invalidità permanente indicata in polizza.

Qualora a seguito di infortunio sia residua all'Assicurato un'invalidità permanente indennizzabile a termini di polizza e costui si venisse a trovare nella comprovata incapacità di intendere e di volere, gli eredi designati in contratto per il caso di morte o, in mancanza di apposita designazione, gli aventi diritto, avranno pieno titolo per richiedere alla Società la liquidazione dell'indennizzo spettante, rilasciando alla stessa quietanza liberatoria, fermo quanto previsto per il caso che, a liquidazione dell'invalidità permanente avvenuta, dovesse, entro due anni dalla data dell'infortunio ed in conseguenza di questo, sopraggiungere la morte.

6.5 ONORARI DEL COLLEGIO MEDICO

Si conviene tra le parti che la Società rimborserà all'assicurato le spese e gli onorari di competenza del medico che l'assicurato stesso avrà scelto e nominato, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'assicurato a seguito di nomina del terzo medico e ciò sino alla concorrenza del 10% dell'ammontare dell'indennizzo liquidato.

In nessun caso la Società rimborserà per ogni singolo sinistro una somma a tale titolo **superiore a € 2.582,00.**

6.6. INABILITA TEMPORANEA

L'indennizzo per inabilità temporanea a seguito di infortunio, che decorre dal sesto giorno successivo a quello della denuncia, è dovuto integralmente per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue condizioni professionali. L'indennizzo viene corrisposto per un periodo massimo di 150 gg. ed è cumulabile con gli altri eventualmente dovuti.

L'indennizzo per inabilità temporanea decorre dal giorno successivo a quello della denuncia; tuttavia è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura pubblico o privato e limitatamente ai giorni effettivi di ricovero debitamente documentati.

6.7. PAGAMENTO DEL PREMIO AL PERFEZIONAMENTO

A parziale deroga del punto 3.7. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PREMIO, delle norme che regolano l'assicurazione in genere, il periodo di tempo concesso al Consiglio per il pagamento del premio al perfezionamento, viene prolungato a 30 giorni.

INDICE

POLIZZA	2
DESCRIZIONE DEL RISCHIO	3
1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI IN PARTICOLARE	5
1.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	5
1.2. RISCHI PROFESSIONALI	5
1.3. RISCHI EXTRAPROFESSIONALI	6
1.4. RISCHIO "IN ITINERE"	6
1.5. PARIFICAZIONE AD INFORTUNIO	6
2. ESTENSIONI O ESCLUSIONI DI GARANZIA	6
A. ESTENSIONI	6
2.1. ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO	6
2.2. MORTE PRESUNTA	7
2.3. RISCHIO GUERRA	7
2.4. INDENNITÀ SPECIALE PER DANNI ESTETICI	7
2.5. RISCHIO VOLO	7
B. ESCLUSIONI	7
2.8. ESCLUSIONI	7
3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	8
3.1. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO	8
3.2. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO	8
3.3. CONTROVERSIE	8
3.4. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	8
3.5. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	9
3.6. ALTRE ASSICURAZIONI	9
3.7. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PREMIO	9
3.8. ADEGUAMENTO DEL PREMIO	9
3.9. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	10
3.10. ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI	10
3.11. FORMA DELLE COMUNICAZIONI	10
3.12. ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE	10
3.13. ONERI FISCALI	10
3.14. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	10
4. FRANCHIGIE	10
4.1. FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE PER CONSIGLIERI REGIONALI	10
4.2. FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE PER DIRIGENTI DIPENDENTI COMANDATI/DISTACCATI AUTISTI	11
5. LIMITI DI INDENNIZZO O RISARCIMENTO	11
5.1. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO	11
5.2. CONDIZIONI PARTICOLARI DI INDENNIZZO	11
6. CONDIZIONI PARTICOLARI DI INDENNIZZO	11
6.1. PAGAMENTO ANTICIPATO DI INDENNIZZO	11
6.2. MINORAZIONI PREESISTENTI	11
6.3. INDENNIZZO PER IL CASO DI MORTE	11
6.4. INDENNIZZO PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE	12
6.5. ONORARI DEL COLLEGIO MEDICO	12
6.6. INABILITÀ TEMPORANEA	13
6.7. PAGAMENTO DEL PREMIO AL PERFEZIONAMENTO	13

