



INA ASSITALIA S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e della Riassicurazione nei rami Vita, Capitalizzazione e Danni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2/12/1927 (G.U. del 15/12/1927 n° 289). Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEGLI INFORTUNI

INFORTUNI CUMULATIVA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **la Nota informativa, comprensiva del glossario;**
- **le Condizioni di assicurazione;**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA**

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI INFORTUNI CUMULATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

GLOSSARIO

ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione
DOMICILIO	il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato
INABILITÀ TEMPORANEA	la perdita temporanea a seguito di infortunio, in maniera totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali o secondarie dichiarate
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea
INVALIDITÀ PERMANENTE	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
ISTITUTO DI CURA	l'ospedale pubblico, clinica o casa di cura privata, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno e le cliniche della salute e quelle aventi finalità estetiche
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società
RESIDENZA	il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale
RICOVERO	la degenza, comportante pernottamento, in Istituto di cura
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
SOCIETÀ	INA ASSITALIA S.p.A.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Società INA ASSITALIA S.p.A. – Gruppo Generali;
- b) sede legale Roma (Italia) – Via L. Bissolati, 23 – CAP 00187 – Italia;
- c) recapito telefonico +39 06 8483.1, sito internet: www.inaassitalia.it, e-mail info@inaassitalia.it;

- d) autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni contro i danni con decreto del Ministero dell'Industria Commercio e Artigianato del 2 dicembre 1927, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 15 dicembre 1927 n. 289.

Si rinvia al sito Internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto 1.961.363.668,87; Capitale Sociale Euro 618.628.450,00; Totale riserve patrimoniali 1.342.735.218,87.

L'indice di solvibilità gestione danni è pari a 1,0263 – l'indice è dato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 334.612 migliaia di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 326.027 migliaia di euro.

L'indice di solvibilità gestione vita è pari a 1,5309 - l'indice è dato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 1.300.607 migliaia di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente 849.555 migliaia di euro.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto alla naturale scadenza prevede il tacito rinnovo di anno in anno.

Avvertenze

Se il contratto è poliennale, la disdetta, qualora non si voglia il rinnovo di un anno, deve essere inviata all'assicuratore almeno sessanta giorni prima della scadenza. Se il contratto è annuale, la disdetta, qualora non si voglia il rinnovo di un anno, deve essere inviata all'assicuratore almeno trenta giorni prima della scadenza.

In caso di mancata disdetta il contratto si rinnova di anno in anno.

Si rinvia all'art. 31 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto prevede la corresponsione di un indennizzo a seguito del verificarsi di un infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Si rinvia all' art. 1 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

La garanzia principale può essere integrata con delle garanzie accessorie.

Avvertenze

- La copertura assicurativa contenuta nell'oggetto del contratto prevede esclusioni e limitazioni ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli artt. 2, 3, 5, 6, 7 e 8 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
- L'indennizzo spettante viene determinato, sulla base dei criteri stabiliti agli artt. 11, 12 e 14 delle condizioni di assicurazione, cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio, nei limiti delle somme assicurate e con applicazione delle franchigie previste. Si rinvia all'art. 15 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Esempi

Capitale assicurato IP da infortunio Euro 150.000,00, franchigia a scaglioni (3% fino ad Euro 250.000,00)

In caso di sinistro che abbia comportato una IP accertata pari a 20 punti l'indennizzo viene determinato:
Indennizzo: Euro 150.000,00*(20-3)/100= Euro 25.500,00

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Avvertenze

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Impresa di assicurazione possono comportare effetti sulla prestazione. Per le conseguenze relative alle dichiarazioni inesatte od alle reticenze si rinvia all'art. 26 delle condizioni di assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

L'assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Si rinvia agli artt. 28 e 29 delle condizioni di assicurazione per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione.

Esempio di aggravamento del rischio: attività dichiarata al momento della stipula Impiegato amministrativo, nuova attività Geometra con accesso ai cantieri.

6. Premi

Il premio è annuo.

Il premio può essere concordato come "regolabile", cioè essere anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed essere oggetto di conguaglio alla fine di ogni annualità assicurativa secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. Si rinvia agli artt. 35, 36 e 37 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il pagamento può essere effettuato in contanti, assegno bancario o circolare, bonifico bancario, conto corrente postale, assegno postale, vaglia postale, POS, rimessa interbancaria diretta (RID). I pagamenti effettuati in contanti sono consentiti solo qualora l'ammontare del premio annuo (ancorché frazionato) non superi l'importo di Euro 750,00.

È possibile frazionare il premio in rate con applicazione dei seguenti interessi di frazionamento:

- semestrale 3%;
- quadrimestrale 4%;
- trimestrale 4,5%;
- mensile 5%.

Avvertenze

La Società o l'intermediario possono applicare sconti di premio con le seguenti modalità:

- concordando con il contraente una durata del contratto pari o superiore a due anni;
- sulla base di specifiche valutazioni/iniziative di carattere commerciale.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti del premio e delle somme assicurate.

8. Diritto di recesso

Avvertenze

È facoltà di entrambe le Parti recedere dal contratto. Si rinvia all'art. 23 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Se la durata del contratto supera i cinque anni, il contraente trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata, senza oneri.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge 29 ottobre 1961, n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenze

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 (tre) giorni da quando ne ha avuto conoscenza o da quando ne ha avuto la possibilità. Si rinvia all'art. 21 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

13. Reclami

Eventuali reclami nei confronti dell'Impresa aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INA ASSITALIA S.p.A., Customer Service Via Leonida Bissolati 23 CAP 00187 Roma, telefax 06 84833004, indirizzo e-mail: reclami.assitalia@inaassitalia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21, 00187 Roma.

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo della lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o attivare il sistema estero competente, tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet <http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail-finnnet/index.en.htm>).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

In caso di controversia tra le Parti è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Si rinvia all'art. 24 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenze

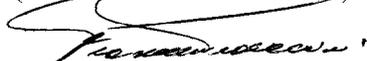
In ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

* * *

L'INA ASSITALIA S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(Avv. Francesco Procaccini)



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

DEFINIZIONI	6
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	7
Art. 1 <i>Rischio assicurato</i>	7
Art. 2 <i>Rischi esclusi dall'assicurazione</i>	7
Art. 3 <i>Rischio volo</i>	8
Art. 4 <i>Persone non assicurabili</i>	8
Art. 5 <i>Infortuni occorsi durante il servizio militare</i>	8
Art. 6 <i>Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari</i>	9
Art. 7 <i>Infortuni determinati da calamità naturali</i>	9
Art. 8 <i>Evento con pluralità di infortuni</i>	9
Art. 9 <i>Validità territoriale</i>	9
Art. 10 <i>Limite di età</i>	9
Art. 11 <i>Criteri di indennizzabilità</i>	9
PRESTAZIONI.....	10
Art. 12 <i>Morte</i>	10
Art. 13 <i>Morte presunta</i>	10
Art. 14 <i>Invalità permanente</i>	10
Art. 15 <i>Franchigia assoluta in caso di invalidità permanente</i>	12
Art. 16 <i>Inabilità temporanea</i>	12
Art. 17 <i>Franchigia assoluta in caso di inabilità temporanea</i>	13
Art. 18 <i>Rischio guerra</i>	13
Art. 19 <i>Rimpatrio salma</i>	13
Art. 20 <i>Rientro sanitario</i>	13
SINISTRI - DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI.....	14
Art. 21 <i>Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato</i>	14
Art. 22 <i>Rinuncia al diritto di surrogazione</i>	14
Art. 23 <i>Recesso in caso di sinistro</i>	14
Art. 24 <i>Modalità di valutazione del danno – arbitrato irrituale</i>	14
ALTRI DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI.....	16
Art. 25 <i>Assicurazioni per conto altrui</i>	16
Art. 26 <i>Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio</i>	16
Art. 27 <i>Pagamento del premio</i>	16
Art. 28 <i>Aggravamento del rischio</i>	16
Art. 29 <i>Diminuzione del rischio</i>	16
Art. 30 <i>Altre assicurazioni - recesso in caso di coesistenza di altre assicurazioni</i>	16
Art. 31 <i>Proroga dell'assicurazione</i>	17
DISPOSIZIONI VARIE.....	18
Art. 32 <i>Modifiche dell'assicurazione</i>	18
Art. 33 <i>Oneri fiscali</i>	18
Art. 34 <i>Rinvio alle norme di legge</i>	18
CONDIZIONI AGGIUNTIVE PER IL REGOLAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA	19
Art. 35 <i>Variazioni delle persone assicurate</i>	19
Art. 36 <i>Assicurazione a capitali variabili in base all'ammontare delle retribuzioni</i>	19
Art. 37 <i>Assicurazione cumulativa a regolazione premio per categorie e a capitali fissi</i>	20

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
BENEFICIARIO	l'erede dell'Assicurato, o altra persona da questi designata, alla quale la Società deve corrispondere la somma assicurata in caso di morte
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione
INABILITÀ TEMPORANEA	la perdita temporanea a seguito di infortunio, in maniera totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali o secondarie dichiarate
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea
INVALIDITÀ PERMANENTE	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SOCIETÀ	INA ASSITALIA S.p.A.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 Rischio assicurato

L'assicurazione, nei termini qui di seguito indicati e con i limiti previsti dalle clausole successive, vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e delle eventuali attività professionali secondarie solo se espressamente indicate in polizza;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) colpi di sole o di calore;
- f) gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
- g) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi;
- h) le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti e delle ernie.

Art. 2 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e dall'esercizio di sport aerei in genere, salvo quanto previsto al successivo **Art. 3 - Rischio volo**;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- f) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;
- g) da guerra e insurrezioni;
- h) da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere.

Per atto di terrorismo si intende un atto che prevede l'uso della forza o violenza e/o minaccia, che abbia motivi politici, religiosi, ideologici od etnici e che sia perpetrato da una persona o un gruppo di persone che agisca per conto proprio, oppure su incarico o collegamento con una o più organizzazioni, con uno o più governi e con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa;

- i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

nonché quelli causati dalla pratica dei seguenti sport:

- j) alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), arti marziali in genere, atletica pesante, automobilismo, bob, canoa fluviale, football americano, hockey a rotelle, hockey su ghiaccio, lotta nelle sue varie forme, guidoslitta, motociclismo, motonautica, paracadutismo, pugilato, rugby, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, speleologia, sport aerei in genere, sport subacquei, a qualunque titolo praticati;
- k) limitatamente alla partecipazione a corse, gare e relativi allenamenti, se effettuate da tesserati sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive: baseball, calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;
- l) di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, salvo che non sia espressamente indicata in polizza.

Art. 3 Rischio volo

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, **tranne che:**

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

- Euro 5.200.000,00 per il caso di morte
- Euro 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente
- Euro 5.200,00 per il caso di inabilità temporanea;

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopra indicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra i detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

Art. 4 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidei, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sindromi e disturbi mentali organici.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Art. 5 Infortuni occorsi durante il servizio militare

L'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni, purché sia stato pagato il relativo premio.

E' considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva.

L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, né gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana, fermo il diritto per il Contraente di richiedere la sospensione dell'assicurazione.

Art. 6 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 7 Infortuni determinati da calamità naturali

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il seguente limite:

in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 8 Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di Euro 6.100.000,00.

Art. 9 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni vengano effettuate in Italia, con pagamento degli indennizzi in valuta italiana.

Art. 10 Limite di età

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

Art. 11 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti all'infortunio stesso; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

In caso di perdita anatomica e/o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali di cui al successivo **Art. 14 - Invalidità permanente**, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

PRESTAZIONI

Art. 12 Morte

(La presente garanzia si intende operante se indicata in polizza la relativa somma assicurata)

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 13 Morte presunta

(La presente garanzia si intende operante se presente in polizza la garanzia Morte)

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 14 Invalidità permanente

(La presente garanzia si intende operante se indicata in polizza la relativa somma assicurata)

Fermo restando quanto previsto al successivo **Art. 15 - Franchigia assoluta in caso di invalidità permanente** :

- A. se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.
- B. se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la Società corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
- un arto superiore	70%
- una mano o un avambraccio	60%
- un pollice	18%
- un indice	14%
- un medio	8%
- un anulare	8%
- un mignolo	12%
- la falange ungueale del pollice	9%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
Anchilosi:	
- dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
- del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%

- del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
Paralisi completa:	
- del nervo radiale	35%
- del nervo ulnare	20%
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 del terzo medio di gamba	50%
- 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 con anchilosi della sotto-astraglica	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%
- ambedue gli orecchi	40%
Perdita totale della voce	30%
Stenosi assoluta nasale:	
- monolaterale	4%
- bilaterale	10%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12 ^a dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
Esiti di frattura di:	
- un metamero sacrale	3%
- 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 crasi ematica	8%

C. se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B., si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica e/o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera B., le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B. e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
 - per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.
- D. la perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B. e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;

Art. 15 Franchigia assoluta in caso di invalidità permanente

Sul capitale assicurato per il caso di invalidità permanente si applicano le seguenti franchigie:

- **sul capitale fino a Euro 130.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell'articolo precedente, non supera il 3%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 3%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;**
- **sul capitale eccedente Euro 130.000,00 e fino a Euro 260.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell'articolo precedente, non supera il 5%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 5% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;**
- **sul capitale eccedente Euro 260.000,00 e fino a Euro 500.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell'articolo precedente, non supera il 10%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;**
- **sul capitale eccedente Euro 500.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente, accertato secondo i criteri stabiliti nell'articolo precedente, non supera il 15%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 15% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.**

Tuttavia, qualora il grado di invalidità permanente risulti pari o superiore al 20%, l'indennizzo sarà liquidato senza applicazione di franchigie.

Art. 16 Inabilità temporanea

(La presente garanzia si intende operante se indicata in polizza la relativa somma assicurata)

Se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde la somma assicurata:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

Art. 17 Franchigia assoluta in caso di inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea di cui all'articolo precedente viene corrisposto a decorrere:

- dal sesto giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza non supera Euro 30,00;
- dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a Euro 30,00 e fino a Euro 60,00;
- dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a Euro 60,00 e fino a Euro 110,00;
- dal ventunesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a Euro 110,00.

Art. 18 Rischio guerra

A parziale deroga dell'Art. 2 – **Rischi esclusi dall'assicurazione lettera g)**, 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 delle 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 dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 19 Rimpatrio salma

(La presente garanzia si intende operante se presente in polizza la garanzia Morte)

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società, **fino alla concorrenza di Euro 2.600,00**, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Art. 20 Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza; **la garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 2.600,00.**

SINISTRI - DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art. 21 Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

- a) **darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.** La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi della legge 675/96; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia, ai sensi e per gli effetti dell'art.22 l. 675/96, legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;
- b) documentare, fornendo ulteriori certificati medici il decorso delle lesioni: nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze;
- c) trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento - medico e non;
- d) consentire in ogni caso alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 22 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 23 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione al Contraente mediante lettera raccomandata, con preavviso di 30 giorni.

In tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto della imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. 24 Modalità di valutazione del danno – arbitrato irrituale

Per le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti debbono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo arbitro, quest'ultimo dovrà essere prescelto, fra gli specialisti in Medicina Legale delle Assicurazioni, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

ALTRI DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art. 25 Assicurazioni per conto altrui

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

Art. 26 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 27 Pagamento del premio

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 successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Il premio è annuo. Il pagamento può essere effettuato in contanti, assegno bancario o circolare, bonifico bancario, conto corrente postale, assegno postale, vaglia postale, POS, rimessa interbancaria diretta (RID), trattenuta stipendiale.

Art. 28 Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società 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. 29 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 30 Altre assicurazioni - recesso in caso di coesistenza di altre assicurazioni

Ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

Se il Contraente omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

In ogni caso la Società ha facoltà di recedere dal contratto, entro 30 giorni da quando ne è venuta a conoscenza, anche in caso di coesistenza di altre polizze cumulative stipulate a favore delle stesse persone o categorie.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 31 Proroga dell'assicurazione

Per i contratti poliennali sottoscritti ai sensi della Legge numero 99 del 23 luglio 2009, la cui clausola si intende qui integralmente richiamata, in mancanza di disdetta comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata pari ad un anno e così successivamente.

Per tutti i contratti di durata annuale con tacito rinnovo, in mancanza di disdetta comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

DISPOSIZIONI VARIE

Art. 32 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 33 Oneri fiscali

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

Art. 34 Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI AGGIUNTIVE PER IL REGOLAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA

Art. 35 Variazioni delle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone indicate nel mod. 15004, che fa parte integrante della presente polizza, ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. **Le variazioni delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto alla Società, la quale ne prende atto con appendice. L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.**

La cessazione dei singoli assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza successiva alla data di comunicazione.

Art. 36 Assicurazione a capitali variabili in base all'ammontare delle retribuzioni

L'assicurazione vale per il personale alle dipendenze del Contraente appartenente alle categorie e per le somme indicate nel mod. 15001, che fa parte integrante della presente polizza.

Agli effetti di quanto previsto dagli artt. 2 e 4 del mod. 15001, per retribuzione si intende quella lorda annua imponibile ai fini contributivi.

Per la liquidazione degli indennizzi è considerata retribuzione annua la maggiore tra quella, determinata secondo quanto indicato al comma precedente, percepita dall'Assicurato negli ultimi 12 mesi precedenti il mese in cui egli ha subito l'infortunio e quella alla quale l'Assicurato aveva diritto l'ultimo giorno del mese precedente a quello in cui egli ha subito l'infortunio.

Il premio viene anticipato in via provvisoria, come risulta nel conteggio contenuto in polizza - in base al preventivo annuo delle retribuzioni - e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, a secondo delle variazioni intervenute nelle retribuzioni durante lo stesso periodo.

A tale scopo:

A – Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo o del minor periodo di durata del contratto il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto, l'ammontare complessivo delle retribuzioni (lorde imponibili ai fini contributivi) del personale assicurato, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate dal Contraente entro 15 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice. **La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.**

Resta fermo il premio minimo indicato in polizza.

B – Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- la comunicazione dei dati, ovvero
- il pagamento della differenza attiva dovuta,

la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni per i relativi adempimenti.

Trascorso infruttuosamente tale periodo, qualora sia stato concesso, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo il diritto per la società di agire giudizialmente.

C – Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo delle retribuzioni superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque **non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo**.

D – Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali ad esempio il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124).

Art. 37 Assicurazione cumulativa a regolazione premio per categorie e a capitali fissi

L'assicurazione vale per il personale alle dipendenze del Contraente appartenente alle categorie e per i capitali indicati nel mod. 15002, che fa parte integrante della presente polizza.

A – Persone assicurate

Per la identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare gli accertamenti e controlli.

B – Comunicazione delle variazioni

Il Contraente è obbligato a comunicare alla Società, a mezzo lettera raccomandata, tutte le variazioni numeriche o sostituzioni che si verificassero nella composizione delle categorie assicurate nonché l'inclusione di personale appartenente a categorie non contemplate dalla polizza. Le variazioni verificatesi nel personale avranno vigore, agli effetti dell'assicurazione, sempreché riguardino personale appartenente a categorie contemplate dalla polizza e garanzie valevoli per somme non superiori a quelle già previste per le persone della stessa categoria.

Per l'assicurazione del personale appartenente a categorie non contemplate nella polizza o, se contemplate, da comprendersi per somme superiori a quelle stabilite precedentemente per le persone non trovantesi, a termini delle "Norme", in condizioni normali di rischio (per età, difetti fisici, malattie, ecc.), oppure di persone che corrono rischi speciali non previsti dalla polizza, il Contraente dovrà fare particolare denuncia alla Società, restando inteso che l'assicurazione avrà effetto, alle condizioni da pattuirsi, soltanto dopo l'adesione scritta della Società stessa.

In relazione alle variazioni che si saranno verificate si procederà alla regolazione del premio alla fine di ciascun anno assicurativo, **fermo restando il premio minimo indicato in polizza**.

C – Inosservanza degli obblighi

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla data di ricevimento dell'appendice sotto pena di decadenza della garanzia.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato il pagamento della differenza attiva dovuta la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni per il relativi adempimenti. Trascorso infruttuosamente tale periodo, qualora sia stato concesso, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo il diritto per la Società di agire giudizialmente.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.



DA RITORNARE
FIRMATO

AGENZIA GENERALE MILANO

Polizza N. 050 01091185
Appendice n. 13W

APPENDICE DI PRECISAZIONE

Contraente/Assicurato :	CONFINDUSTRIA CUNEO - SEZIONE COSTRUTTORI EDILI
Codice Cliente:	530632
P. IVA e/o C.F. :	80002570044
Domicilio :	CORSO DANTE ALIGHIERI 51 - 12100 CUNEO (CN)

Durata della presente appendice : dal 31/12/2012 al 31/12/2013
Appendice n. 13W di Precisazione

Con la presente appendice, di comune accordo tra le parti contraenti, si conviene di apportare alla polizza sopraindicata, fermo quanto altro in essa contenuto, le modifiche di seguito dettagliate:

- **L'Art. 10 al normativo mod. 15105 ed. 12.2010 deve intendersi sostituito come segue:**
L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 85 anni.
- **Il punto a) dell'Art. 21 al normativo mod. 15105 ed. 12.2010 deve intendersi sostituito come segue:**
a) darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro sessanta giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi della legge 675/96; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Compagnia, ai sensi e per gli effetti dell'art.22 l. 675/96, legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;

Fermo ed invariato il resto

Fatta in tre esemplari ad un solo effetto, in Milano il 04/04/2013.

INA ASSITALIA SpA
 Agenzia Generale di Milano

(Firma)
 CONFINDUSTRIA CUNEO
 SEZ. COSTRUTTORI EDILIANCE CUNEO
 IL PRESIDENTE
 (Filippo Monge)

Appendice perfezionata il 31/12/12

alle ore

l'Incaricato
 AON S.p.A.

Zona 515

Codice Cliente 530632

Rif. 6948

Quota Ina Assitalia Spa 100%

Delegataria Assitalia (8007)



CLAUSOLE SPECIALI

921 CLAUSOLA PRIVACY PER CONTRATTI POLIZZE COLLETTIVE, D.L.196/2003 Tutela della Privacy
 Premesso che per dare esecuzione al presente contratto la Società tratta dati personali, comuni e sensibili, relativi agli Assicurati, per consentire alla stessa - ai sensi del D.LGS. 196/2003 - di effettuare tali trattamenti, i soggetti legittimati a presentare la denuncia di danno sono tenuti ad utilizzare esclusivamente il modulo di denuncia allegato al presente contratto nel quale è riportata l'informativa ex art. 13 dello stesso decreto, con richiesta di consenso al trattamento dei dati.

In ogni caso, qualora il Contraente comunichi alla Società i nominativi degli Assicurati, antecedentemente al verificarsi dei sinistri, allo scopo di consentire alla Società l'allestimento - anche per il tramite di soggetti di cui questa si avvalga in qualità di incaricati, responsabili o di autonomi titolari - dei servizi necessari all'esecuzione del presente contratto, il medesimo è tenuto, ai sensi del D.LGS. 196/2003, a portare gli Assicurati a conoscenza dell'Informativa privacy allegata al contratto stesso.

017 CLAUSOLA BROKER

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Società da' atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società nel nome e per conto dell'Assicurato stesso, fatta eccezione per la sottoscrizione di documenti di contratto e le disdette. Si prende atto che il Broker del contratto è la Spettabile

AON - FILIALE DI CUNEO

P01 Poliennalita'

Il presente contratto gode di una riduzione del premio (minimo 5%) ai sensi della Legge numero 99 del 23 luglio 2009. Se la durata del contratto supera i cinque anni, l'assicurato trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

AZIENDE - ELENCO ALLEGATO

505 RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI INFORTUNIO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale annuo assicurato in polizza per la garanzia "Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio", le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti e sostenute:

- a) durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato (rette degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali);
- b) per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- c) per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
- d) per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- e) per analisi ed accertamenti:
 - diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata) - ecografia - doppler holter - scintigrafia - risonanza magnetica nucleare;
 - diagnostici di laboratorio, per esami clinici, immunologici, microscopici;
 - diagnostici radiologici - radioscopie - radiografie - stratigrafie - angiografie;
- f) per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia - chiroterapia - chinesiterapia - trazioni vertebrali - ultrasuoni -

CLAUSOLE SPECIALI

- marconiterapia - massoterapia;
- g) per presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
 - h) per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio denunciato;
 - i) per cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio denunciato;
 - l) per trasporto dell'assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso.

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% e con un minimo di Euro 150 (L. 290.440) a carico dell'Assicurato per ogni sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso infortunio.

Il rimborso viene effettuato dalla Societa' a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'ospedale o clinica ecc.).

A richiesta dell'Assicurato la Societa' restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione.

Il rimborso delle spese e' condizionato alla presentazione da parte del Contraente di apposita domanda, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui e' terminata la cura medica.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Societa' effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa e' stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Parte di pagina lasciata intenzionalmente bianca.

PRECISAZIONI

1. La presente polizza ha durata triennale con rescindibilità annuale.
2. Relativamente alla Garanzia Invalidità Permanente la franchigia deve intendersi:
 - 5% fissa fino a 75 anni
 - 7% fissa da 76 anni a 85 anni
3. Estensione di Garanzia - Art. 20 Ernie e sforzi
Sono considerati infortuni le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzi (esclusi gli infarti), con l'intesa che:
 - se l'ernia risulti operabile, viene corrisposto solamente l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, per un massimo di 30 giorni;
 - se l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente, non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.
4. Si precisa che relativamente all'Infortunio con Invalidità Permanente pari o maggiore al 50% la Società corrisponde l'indennizzo pari al 100% della somma assicurata.
5. Rendita Vitalizia
In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, accertata solo ed esclusivamente sulla base sia dei valori della tabella sia dei criteri di invalidità generica di cui all'art. 11 delle "Condizioni di Assicurazione", la Società corrisponderà all'Assicurato, oltre a quant'altro dovuto ai sensi della polizza suindicata, un ulteriore importo necessario al fine di costituire, mediante la stipulazione di apposita polizza con la Società INA ASSITALIA SPA, una rendita vitalizia immediata rivalutabile di importo annuo pari a Euro 6.000,00 per n. 3 anni.
Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.
6. A parziale deroga dell'art. 27 del normativo Infortuni Cumulativa mod. 15105 ed. 01.12.2010 si prende atto che il termine per il pagamento delle rate di premio successive alla prima viene elevato da 15 a 30 giorni.
7. A parziale deroga dell'art. 36 del normativo Infortuni Cumulativa mod. 15105 ed. 01.12.2010 si prende atto che il termine per il pagamento delle regolazioni di premio viene elevato da 15 a 30 giorni.
8. A parziale deroga dell'art. 31 del normativo Infortuni Cumulativa mod. 15105 ed. 01.12.2010 si prende atto che il termine di disdetta viene ridotto da 60 a 30 giorni.