



GENERALI
INA Assitalia

Generali Italia 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 IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritte 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**



GENERALI
INA Assitalia

INFORTUNI CUMULATIVA
Fascicolo informativo

Mod. 15105 – Ultimo aggiornamento 1.7.2013

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI INFORTUNI CUMULATIVA

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

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	Generali Italia S.p.A.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Generali Italia S.p.A. è una Società appartenente al Gruppo Generali.

- Sede legale: Via Marocchesa, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV) – Italia.
- Recapito telefonico: 06 8483.1; sito internet: www.inaassitalia.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info@inaassitalia.generali.it.

- L'Impresa di assicurazione è autorizzata con Decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927 ed è iscritta al n. 1.00021 dell'Albo delle Imprese di assicurazione.

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto 1.856.772.958,00; Capitale Sociale Euro 618.628.450,00; Totale riserve patrimoniali 1.238.144.508,00.

L'indice di solvibilità gestione danni è pari a 1,43 – l'indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

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:

Generali Italia S.p.A. - Customer Service - Via Leonida Bissolati, 23 - 00187 Roma – Tel.: 06 47224020 – Fax: 06 47224204 - E-mail: reclami.assitalia@inaassitalia.generali.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'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21, 00187 Roma.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente, tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/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.

* * *

Generali Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

L'AMMINISTRATORE DELEGATO
(Dott. Raffaele Agrusti)



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

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

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	Generali Italia 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 alcoolismo, 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-astragalica	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 rifiuta 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 differenza 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.

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

TESSERATI**999 CLAUSOLA DI PRECISAZIONE**

LA GARANZIA E' PRESTATO IN CONFORMITA' DEL DECRETO GAZZETTA UFFICIALE N. 296 DEL 20 DICEMBRE 2010 - PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 3 NOVEMBRE 2010 "ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER GLI SPORTIVI DILETTANTI" LA CUI COPIA, ALLEGATA ALLA PRESENTE POLIZZA, NE FORMA PARTE INTEGRANTE.

CONDIZIONI DEROGATORIE:

IN DEROGA ALLE CONDIZIONI PREVISTE DAL SU CITATO DECRETO, SI INTENDONO APPLICATE LE SEGUENTI CONDIZIONI MODIFICATIVE:

-Art. 8

La copertura assicurativa e' valida ed operante anche in occasione di trasferimenti solo se effettuati in maniera collettiva.

-Art.11

Per gli infortuni che comportano invalidita' permanente, la liquidazione del danno verra' effettuata previa applicazione di una franchigia del 5%. Relativamente alla pratica del Rugby, Football Americano, Arti Marziali e Ciclismo, la predetta franchigia si intende aumentata di ulteriori 5 punti percentuali.

CONDIZIONI PARTICOLARI:

-DESCRIZIONE RISCHIO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO:

1)L' assicurazione vale per i Tesserati C.U.S.I. e, secondo la specifica tipologia di tesseramenti, ordinari/tecnici /dirigenti.

2)L' assicurazione a favore di ciascuna persona e' prestata per le seguenti somme:

In caso di Morte euro 80.000,00

In caso di Invalidita' Permanente euro 80.000,00

Gazzetta Ufficiale N. 296 del 20 Dicembre 2010**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI****DECRETO 3 novembre 2010****Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti. (10A15236)****Titolo II****PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DERIVANTI DALL'ESERCIZIO DELLA PRATICA SPORTIVA Titolo I****DISPOSIZIONI GENERALI****Capo I****Soggetti assicurati****IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**

con delega allo Sport di concerto con

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

e con

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto il decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, recante «Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali»;

Visto l'art. 51 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, recante disposizioni in materia di assicurazione degli sportivi;

Visto in particolare il comma 2-bis dell'art. 51 della citata legge, come sostituito dall'art. 6, comma 4 del decreto-legge 30 giugno 2005, n. 115, nel testo modificato dalla legge di conversione 17 agosto 2005, n. 168, secondo il quale con decreto del Ministro per i beni e le attività culturali, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabilite le modalità tecniche per l'iscrizione all'assicurazione obbligatoria degli sportivi, nonché i termini, la natura, l'entità delle prestazioni e i relativi premi assicurativi;

Visto l'art. 1 del decreto-legge 18 maggio 2006, n. 181, commi 19, lettera a), e 22, come modificati dalla legge di conversione 17 luglio 2006, n. 233, secondo cui sono attribuite al Presidente del Consiglio dei Ministri le funzioni di competenza statale attribuite al Ministero per i beni e le attività culturali dagli articoli 52, comma 1, e 53 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, in materia di sport;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 giugno 2008, con il quale sono state delegate le funzioni in materia di sport al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, on. Rocco Crimi;

Visto l'art. 28, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, che ha disposto la soppressione della Cassa di previdenza per l'assicurazione degli sportivi (Sportass);

Considerato che l'attività svolta dalle federazioni sportive nazionali, dalle discipline sportive associate e dagli enti di promozione sportiva in attuazione del presente decreto e' finalizzata alla realizzazione di interessi fondamentali ed istituzionali dell'attività sportiva ed assume quindi natura pubblicistica;

Sentiti il CONI, le federazioni sportive nazionali, le discipline sportive associate e gli enti di promozione sportiva;

Decreta: Art. 1**Soggetti assicurati e soggetti obbligati alla stipula dell'assicurazione obbligatoria**

1. L'assicurazione obbligatoria oggetto del presente decreto e' stipulata nell'interesse degli sportivi dilettanti tesserati con le federazioni sportive nazionali, le discipline sportive associate e gli enti di promozione sportiva, riconosciuti dal CONI, con la qualifica di atleta, tecnico o dirigente, di seguito denominati «soggetti assicurati».

2. Le federazioni sportive nazionali, le discipline sportive associate e gli enti di promozione sportiva, di seguito denominati «soggetti obbligati», sono tenuti alla stipula dell'assicurazione obbligatoria oggetto del presente decreto, per conto e nell'interesse dei soggetti assicurati.

3. Ai fini dell'applicazione del presente decreto:

a) per atleti si intendono tutti i soggetti tesserati che svolgono attività sportiva a titolo agonistico, non agonistico, amatoriale o ludico;

b) per dirigenti si intendono tutti i soggetti tesserati con tale qualifica dai soggetti obbligati;

c) per tecnici si intendono tutti i soggetti tesserati in qualità di maestri, istruttori, allenatori, collaboratori e le analoghe figure comunque preposte all'insegnamento delle tecniche sportive, all'allenamento degli atleti ed al loro perfezionamento tecnico;

d) per infortunio si intende l'evento improvviso che si verifichi, indipendentemente dalla volontà dell'assicurato, nell'esercizio delle attività di cui all'art. 3, comma 1, del presente decreto, e produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

Decreto 3 novembre 2010 «Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti»

Titolo I
DISPOSIZIONI GENERALI

Capo I

Soggetti assicurati

Art. 2

Premio assicurativo

1. Ai fini della tutela assicurativa oggetto del presente decreto, i soggetti assicurati sono tenuti al pagamento del premio assicurativo esclusivamente per il tramite dei soggetti obbligati.

Capo II

Ambito di applicazione

Art. 3

Ambito di applicazione della tutela assicurativa

1. L'assicurazione obbligatoria riguarda le conseguenze degli infortuni accaduti ai soggetti assicurati durante ed a causa dello svolgimento delle attività sportive, degli allenamenti e durante le indispensabili azioni preliminari e finali di ogni gara od allenamento ufficiale, ovvero in occasione dell'espletamento delle attività proprie della qualifica di tecnico o dirigente rivestita nell'ambito dell'organizzazione sportiva dei soggetti obbligati.

2. L'assicurazione opera a condizione che le attività di cui al comma 1 si svolgano secondo le modalità, i tempi e nelle strutture o nei luoghi previsti dai regolamenti sportivi delle singole organizzazioni.

3. L'assicurazione opera senza limiti di età e per il mondo intero, a condizione che le attività di cui al comma 1 siano svolte nelle occasioni e circostanze previste dai regolamenti sportivi e dai calendari o da accordi dei soggetti obbligati, purché definiti in data certa antecedente all'evento che ha generato l'infortunio.

4. La garanzia assicurativa ha inizio dal momento del tesseramento, che coincide con il pagamento del premio da parte del soggetto assicurato, e cessa alle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del tesseramento stesso.

Capo II

Ambito di applicazione

Art. 4

Titolo per le prestazioni assicurative

1. Per avere titolo alle prestazioni assicurative oggetto del presente decreto e' necessario essere tesserati in data certa antecedente all'infortunio.

Capo II

Ambito di applicazione

Art. 5

Infortuni indennizzabili

1. Sono indennizzabili le lesioni corporali che abbiano nell'infortunio la loro causa diretta, esclusiva e provata e che producano la morte o l'invalidità permanente del soggetto assicurato entro due anni dall'infortunio.

Capo II

Ambito di applicazione

Art. 6

Condizioni per l'indennizzabilità dell'infortunio

1. L'indennizzo e' corrisposto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. L'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

2. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente e' liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fatto salvo quanto previsto per gli atleti disabili dall'art. 17.

3. In deroga a quanto stabilito al comma 1, per i soli infortuni che determinano la morte del soggetto assicurato, purché avvenuti in occasione di una manifestazione sportiva - indetta dalla Federazione Sportiva Nazionale o a cui partecipi la Società Sportiva previa approvazione da parte della Federazione di appartenenza per la quale il soggetto assicurato risulti tesserato - iscritta nei calendari ufficiali ed avvenuta nei limiti della struttura deputata allo svolgimento della manifestazione stessa, la prestazione assicurativa e' dovuta anche se il decesso sia una conseguenza indiretta dell'infortunio.

Capo II

Ambito di applicazione

Art. 7

Estensione della tutela assicurativa per gli allenamenti

001111/7

C.U.S.I. CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO/19700514927

1. L'assicurazione si estende alle conseguenze di infortuni che avvengono durante gli allenamenti, anche individuali, purché questi siano previsti, disposti, autorizzati, o controllati dall'organizzazione sportiva, anche per il tramite dei suoi organismi periferici e delle associazioni affiliate, del soggetto obbligato. In tal caso, ai fini dell'ammissione dell'infortunio al beneficio assicurativo, la relativa denuncia è accompagnata da una dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo per il quale il soggetto assicurato è tesserato, che attesta, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa.

Capo II

Ambito di applicazione

Art. 8

Estensione della tutela assicurativa per il rischio in itinere

1. L'assicurazione opera anche in occasione di trasferimenti, con qualsiasi mezzo effettuati, come passeggeri o in forma individuale, verso e dal luogo di svolgimento delle attività di cui all'art. 3, comma 1, del presente decreto, esclusi gli incidenti verificatisi in conseguenza di infrazioni o comunque di inosservanza delle norme che regolano il trasferimento.

2. L'assicurazione opera a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato alle attività oggetto del presente decreto ed in data e orario compatibili con la necessità di pervenire in tempo utile presso tale luogo ovvero lungo il percorso e con il tempo necessario per il rientro presso il luogo di destinazione al termine dell'attività stessa.

Capo II

Ambito di applicazione

Art. 9

Esclusione della tutela assicurativa

1. Fatta salva la previsione contrattuale di ulteriori cause di esclusione non in contrasto con le finalità del presente decreto, l'assicurazione non opera:

- a) per gli infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci o da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope
- b) per l'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo, accertata in base alle normative vigenti;
- c) per eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo.

Capo III

Prestazioni

Art. 10

Prestazioni assicurative

1. La prestazione assicurativa oggetto del presente decreto consiste:

- a) in caso di morte del soggetto assicurato, nella erogazione, in favore degli aventi diritto, di un capitale non inferiore a 80.000,00 euro;
- b) in caso di una invalidità permanente, nella erogazione, in unica soluzione, di un indennizzo calcolato, in proporzione al capitale di cui alla precedente lettera a), secondo i criteri di cui all'art. 11.

2. I soggetti obbligati possono prevedere anche prestazioni integrative ulteriori rispetto a quelle previste dal comma 1 del presente articolo e dall'art. 13, nonché forme di assicurazione per la responsabilità civile nei confronti di terzi per atleti, dirigenti e tecnici.

Capo III

Prestazioni

Art. 11

Criteri per la determinazione dell'indennizzo

1. In caso di invalidità permanente, la prestazione assicurativa consiste nella erogazione di un indennizzo la cui misura è determinata facendo applicazione della apposita «tabella lesioni» in allegato A) al presente decreto.

2. I soggetti obbligati possono prevedere una franchigia per gli infortuni che determinano una invalidità permanente in misura inferiore al 10%. Resta fermo che, in caso di lesioni plurime, l'indennizzo è dovuto in misura pari alla somma delle percentuali relative alle singole lesioni subite.

Capo III

Prestazioni

Art. 12

Indennizzo per il caso di morte

1. La prestazione assicurativa è eseguita in favore degli eredi, di seguito denominati beneficiari, quando l'infortunio determina la morte del soggetto assicurato entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto.

Decreto 3 novembre 2010 "Assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti"

001111/7

C.U.S.I. CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO/19700514927

2. Qualora la morte intervenga entro due anni dall'infortunio ed a causa dello stesso, l'eventuale indennizzo già corrisposto per l'invalidità permanente, in conseguenza del medesimo infortunio, è detratto dal capitale da erogare in favore dei beneficiari.

3. Qualora, a seguito di un evento indennizzabile, il corpo del soggetto assicurato non venga ritrovato, il capitale viene liquidato ai beneficiari non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Qualora dopo il pagamento del capitale risulti che l'assicurato è vivo, l'assicuratore ha diritto alla restituzione della somma pagata entro trenta giorni dalla richiesta rivolta ai beneficiari.

Capo III

Prestazioni

Art. 13

Indennizzo per prestazioni aggiuntive

1. Sono dovute dall'assicuratore, fatto salvo quanto disposto dal comma 2 dell'art. 15, le seguenti prestazioni aggiuntive, nei limiti e alle condizioni contrattualmente definiti:

- a) nel caso di morte di un soggetto assicurato genitore, il capitale spettante ai figli minorenni conviventi è aumentato del 50%. Ai figli minorenni sono equiparati i figli maggiorenni che siano già portatori di invalidità permanente pari o superiore al 50%;
- b) al soggetto assicurato che non abbia compiuto il quattordicesimo anno d'età alla data dell'infortunio sono rimborsate le spese documentate sostenute per interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva conseguenti all'infortunio subito;
- c) nel caso di morso di animali, insetti e aracnoidi, che comportino un ricovero in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi che accerti detto evento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate;
- d) nel caso di avvelenamento acuto da ingestione o assorbimento involontario di sostanze che comporti almeno un ricovero con pernottamento in istituto di cura ed a seguito di relativa diagnosi ospedaliera anche di sospetto avvelenamento, al soggetto assicurato sono rimborsate le relative spese documentate;
- e) nel caso di ricovero del soggetto assicurato in istituto di cura, a seguito di diagnosi di assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore e folgorazione, sono rimborsate le relative spese documentate; f) qualora l'infortunio, a causa dell'entità delle lesioni, determini l'impossibilità di frequentare lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, comporti la perdita dell'anno scolastico, al soggetto assicurato è corrisposto un indennizzo incrementato del 20%.

Capo IV

Scelta dell'assicuratore e pagamento del premio

Art. 14

Scelta dell'assicuratore

1. I soggetti obbligati scelgono l'assicuratore attraverso una procedura di gara, nel rispetto dei principi di trasparenza e parità di trattamento, ed individuano, a tal fine, la misura dei premi assicurativi posti a base di gara, tenendo conto delle prestazioni oggetto del contratto e delle peculiarità delle diverse discipline sportive.

Alla procedura di gara, cui deve essere data pubblicità nelle forme di legge, sono invitati non meno di cinque concorrenti. 2. La procedura di cui al comma 1 è svolta dalle federazioni sportive, dalle discipline sportive associate e dagli enti di promozione sportiva tenuto conto dei principi sanciti in materia di concorrenza e tutela del consumatore nei servizi assicurativi, fatta salva, ove ne ricorrano i presupposti, l'applicazione della vigente normativa in materia di affidamento di contratti pubblici aventi ad oggetto servizi e forniture.

3. Il CONI, nell'esercizio delle sue funzioni di controllo sull'attività dei soggetti obbligati, vigila sulla corretta applicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo. A tal fine i soggetti obbligati danno comunicazione al CONI dell'espletamento delle procedure di gara e del relativo esito.

Capo IV

Scelta dell'assicuratore e pagamento del premio

Art. 15

Pagamento del premio

1. Il pagamento del premio da parte dei soggetti assicurati è condizione di efficacia del tesseramento.
2. In caso di infortunio dell'assicurato, l'assicuratore provvede ad erogare la prestazione assicurativa anche in mancanza del versamento del premio da parte del soggetto obbligato, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti di quest'ultimo per l'intero importo indennizzato.

Allegato A)

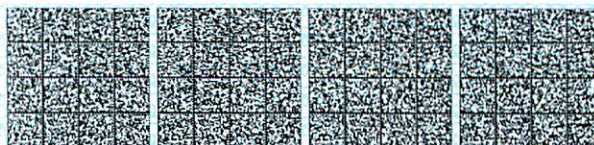
LESIONI APPARATO SCHELETRICO CRANIO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA OSSO FRONTALE O OCCIPITALE O PARIETALE O TEMPORALE O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	7,00%
FRATTURA SFENOIDE	5,00%
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALA TINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	3,00%
FRATTURA LEFORT I° (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	4,00%
FRATTURA LEFORT II° O III° (non cumulabili tra loro né con LEFORT I°)	7,00%
FRATTURA ETMOIDE	3,00%
FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	2,00%
FRATTURA OSSA NASALI	2,50%
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	4,00%
LACERAZIONE DEL TIMPANO DA BAROTRAUMA	5,00%
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	8,00%

COLONNA VERTEBRALE TRATTO CERVICALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPO III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	6,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III°-IV°-V°-VI°-VII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I-VERTEBRA	10,00%

TRATTO DORSALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA DEL CORPO DALLA I° ALLA XI° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4,00%
FRATTURA DEL CORPO XII° VERTEBRA	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA XII° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

TRATTO LOMBARE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)	8,00%
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSALI DALLA I° ALLA V° VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2,00%

OSSO SACRO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	4,00%



COCCIGIE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	4,00%

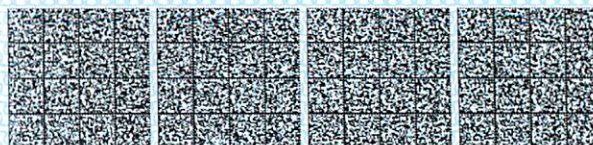
BACINO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	3,00%
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	6,00%

TORACE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	4,00%
FRATTURA STERNO	2,00%
FRATTURA DI UNA COSTA (COMPOSTA)	0,50%
FRATTURA DI UNA COSTA (SCOMPOSTA)	1,50%
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	3,00%
PNEUMOTORACE DA BAROTRAUMA	6,00%
PNEUMOPERICARDIO DA BAROTRAUMA	10,00%

ARTO SUPERIORE (DX o Sn) BRACCIO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	3,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	6,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	6,00%

AVAMBRACCIO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA DIAFISARIA RADIALE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	4,00%
FRATTURA DIAFISARIA ULNARE	2,00%
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	4,00%
FRATTURA EPIFISI DISTALE (CAPITELLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE O PROCESSO STILOIDEO)	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	4,00%
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	5,00%

POLSO E MANO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA SCAFOIDE	5,00%
FRATTURA SEMILUNARE	3,00%
FRATTURA PIRAMIDALE	2,00%
FRATTURA PISIFORME	1,00%



FRATTURA TRAPEZIO	2,00%
FRATTURA TRAPEZOIDE	2,00%
FRATTURA CAPITATO	2,00%
FRATTURA UNCINATO	2,00%
FRATTURA I° METACARPALE	6,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	3,00%
SINDROME DA TUNNEL CARPALE O M. DI DUPUYTREN (trattato chirurgicamente)	4,00%

FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
POLLICE	4,00%
INDICE	3,00%
MEDIO	3,00%
ANULARE	2,00%
MIGNOLO	3,00%

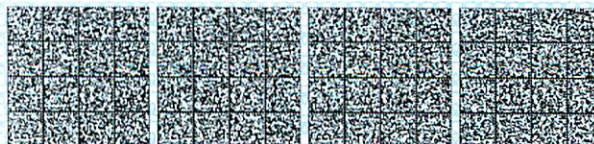
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
POLLICE	3,00%
INDICE	2,50%
MEDIO	2,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%

FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
INDICE	2,00%
MEDIO	1,00%
ANULARE	1,00%
MIGNOLO	2,00%

ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA FEMORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
DIAFISARIA	6,00%
EPIFISI PROSSIMALE (Delimitata dal collo chirurgico)	10,00%
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	10,00%
FRATTURA ROTULA	4,00%

ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA TIBIA	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
DIAFISARIA	3,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	5,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	5,00%

ARTO INFERIORE (DX o Sx) - FRATTURA PERONE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
DIAFISARIA	2,00%
ESTREMITA' SUPERIORE (capitello o faccetta articolare tibiale)	3,00%
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	4,00%



FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	5,00%
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	6,00%

PIEDE - TARSO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA ASTRAGALO	6,00%
FRATTURA CALCAGNO	7,00%
FRATTURA SCAFOIDE	3,00%
FRATTURA CUSOIDE	4,00%
FRATTURA CUNEIFORME	1,00%

PIEDE - METATARSI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA I° METATARSALE	4,00%
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	2,00%

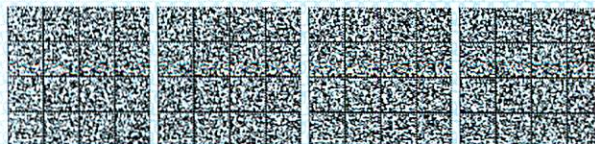
PIEDE - FALANGI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	2,50%
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%

LESIONI DENTARIE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	0,70%
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	0,20%
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	0,50%
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	0,75%
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	1,50%
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	1,00%
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	0,25%
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	0,50%

LESIONI PARTICOLARI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	8,00%
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	10,00%
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	15,00%
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	10,00%
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà) o GASTRECTOMIA TOTALE	40,00%
RESEZIONE DEL TENUE (fino al 70% con conservazione valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	20,00%
RESEZIONE DEL TENUE (oltre il 70% con coinvolgimento valvola ileo-cecale) -non cumulabile-	40,00%
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO -non cumulabile-	15,00%
COLECTOMIA TOTALE -non cumulabile-	40,00%

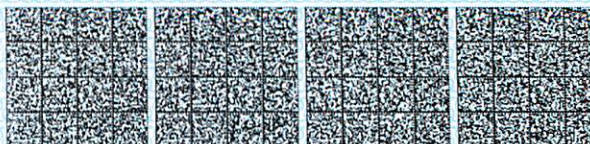


AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRETERNATURALE -non cumulabile-	60,00%
COLECISTECTOMIA -non cumulabile-	5,00%
SAFENECTOMIA MONOLATERALE O EMORROIDECTOMIA	4,00%
SAFENECTOMIA BILATERALE (non cumulabile)	6,00%
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	10,00%
PORTATORE ASINTOMATICO ANTICORPO POSMVO (HIV+)	4,00%
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE (oltre la metà) O TOTALE - non cumulabile-	50,00%
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3,00%
ERNIA INGUINALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
LOBECTOMIA POLMONARE	15,00%
PNEUMONECTOMIA	30,00%
PROTESI SU AORTA TORACICA	20,00%
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	15,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	35,00%
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	25,00%
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	100,00%
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	12,00%
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	50,00%
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	30,00%
CORDECTOMIA	15,00%
EMILARINGECTOMIA	25,00%
LARINGECTOMIA	50,00%
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	70,00%
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	8,00%
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	15,00%
ERNIA DISCALE DA SFORZO (unica o plurima-trattata/e chirurgicamente-)	8,00%
ROTTURA SOTTOCUTANEA TENDINE D'ACHILLE (trattata chirurgicamente)	4,00%
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	20,00%
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	25,00%
PATELLECTOMIA TOTALE	10,00%
PATELLECTOMIA PARZIALE	4,00%
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	5,00%
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	25,00%
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	30,00%
ISTERECTOMIA (non cumulabile)	20,00%
ISTEROANNESSIECTOMIA BILATERALE	30,00%
OVARIECTOMIA O SALPINGECTOMIA MONOLATERALE	5,00%
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (documentate fotograficamente)	30,00%
PTOSI PALPEBRALE	5,00%
EVIRAZIONE COMPLETA	45,00%
PERDITA DEL PENE	35,00%
IMPOSSIBILITA' ALL'EREZIONE	25,00%
CASTRAZIONE	25,00%



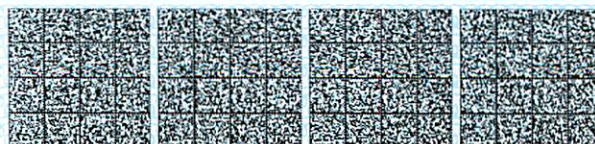
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	9,00%
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	5,00%
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito	3,00%
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	6,00%
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	4,00%
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	7,00%
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	5,00%
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	3,00%
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	6,00%
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	5,00%
LUSSAZIONE MF O IF 2° - 3° - 4° - 5° DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente) - valore massimo per ogni dito-	2,50%
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	4,00%
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	10,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	2,00%
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II° O III° O IV° O V° DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	1,00%
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5,00%
LESIONE DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente) -non cumulabili tra loro-	8,00%
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2,50%
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2,50%
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONE-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	6,00%
LUSSAZIONE ULNO CARPICA	3,00%
LUSSAZIONE ROTULA	3,00%
LUSSAZIONE TIBIO TARSICA	6,00%
LUSSAZIONE VERTEBRALE	5,00%

AMPUTAZIONI - ARTO SUPERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO SUPERIORE	80,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'AVAMBRACCIO	70,00%
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	65,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E ANULARE	52,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO E MIGNOLO	58,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE E MIGNOLO	56,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	50,00%



AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	44,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MEDIO	45,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E ANULARE	42,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE E MIGNOLO	47,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E ANULARE	38,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO E MIGNOLO	43,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE E MIGNOLO	40,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E ANULARE	32,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO E MIGNOLO	37,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE E MIGNOLO	30,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E INDICE	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MEDIO	35,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E ANULARE	28,00%
AMPUTAZIONE POLLICE E MIGNOLO	33,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MEDIO	24,00%
AMPUTAZIONE INDICE E ANULARE	22,00%
AMPUTAZIONE INDICE E MIGNOLO	27,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E ANULARE	18,00%
AMPUTAZIONE MEDIO E MIGNOLO	23,00%
AMPUTAZIONE ANULARE E MIGNOLO	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	20,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'INDICE	14,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MEDIO	10,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ANULARE	7,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL MIGNOLO	12,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	13,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	5,00%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	3,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	2,50%
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	4,50%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'INDICE	10,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MEDIO	8,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DELL'ANULARE	6,00%
AMPUTAZIONE DELLA II° E III° FALANGE DEL MIGNOLO	9,00%

AMPUTAZIONI - ARTO INFERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	70,00%
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	65,00%
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	50,00%
PERDITA DI UN PIEDE	45,00%
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	27,00%
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	100,00%
PERDITA DELL'ALLUCE	6,00%
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	3,00%
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	1,00%



LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati)	
ARTO SUPERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	60,00%
SINDROME RADICOLARE SUPERIORE TIPO DUCHENNE ERB C5-D1	45,00%
SINDROME RADICOLARE INFERIORE TIPO DEJERINE KLUMPKE	45,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ASCELLARE	18,00%
PARALISI COMPLETA NERVO RADIALE	35,00%
PARALISI BASSA NERVO RADIALE	25,00%
PARALISI COMPLETA NERVO MEDIANO	40,00%
PARALISI COMPLETA NERVO ULNA	25,00%
PARALISI BASSA NERVO ULNARE	20,00%

LESIONI SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (Permanenti-Stabilizzati)	
ARTO INFERIORE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
PARALISI COMPLETA PLESSO LOMBARE D12-L4	35,00%
PARALISI COMPLETA NERVO FEMORALE	30,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	45,00%
PARALISI BASSA NERVO SCIATICO	38,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	20,00%
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	22,00%

LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SPORADICHE	15,00%
EPILESSIA POST TRAUMATICA, CONTROLLATA FARMACOLOGICAMENTE, CON CRISI SETTIMANALI	30,00%
PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MODERATA E POSSIBILITA' DI DEAMBULAZIONE CON APPOGGIO	40,00%
MONOPARESI DI ARTO SUPERIORE CON DEFICIT DI FORZA E IMPOSSIBILITA' AI MOVIMENTI FINI DELLA MANO	40,00%
MONOPARESI ARTO INFERIORE CON MODERATO DEFICIT DI FORZA, ANDATURA FALCIANTE E POSSIBILE SOLO CON APPOGGIO	35,00%

USTIONI - CAPO	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 6-10% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	3,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DELL'11-15% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DEL 16-25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	14,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 25% DELLA SUPERFICIE DEL VISO	18,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 15-30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO SUPERIORE AL 30% DELLA SUPERFICIE DEL CUOIO CAPELLUTO	10,00%

USTIONI - ARTI SUPERIORI E INFERIORI	
TIPOLOGIA DI LESIONE	PERC.
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 11-20% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	5,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 21-30% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	10,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI 31-50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	15,00%
USTIONE 2° O 3° GRADO DI OLTRE IL 50% DELLA SUPERFICIE DI ARTO SUPERIORE O INFERIORE	20,00%

10A15236

