***POLIZZA DI ASSICURAZIONE***

***INFORTUNI***

stipulata tra

CREMONA SOLIDALE

Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona

Via Brescia 201 – 26100 CREMONA - P. I.V.A. n. 01310740194

(in seguito denominato Assicurato )

e

la Spettabile

………………………………….

(Impresa Assicuratrice di seguito denominata Società)

Periodo di assicurazione: dalle ore 24.00 del 31.12.2021

alle ore 24.00 del 31.12.2024

Rate annue successive: 31.12

# 

# DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per Contraente: Cremona solidale

- per Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

- per Società: l'impresa di assicurazione;

- per Assicurazione: il contratto di assicurazione;

- per Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

- per Beneficiario: il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita;

- per Premio: la somma dovuta alla Società;

- per Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro;

- per Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l’assicurazione;

- per Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

# 

# NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

### **ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

L'eventuale omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudicheranno questa assicurazione.

### **ART. 2 - Altre assicurazioni**

Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare preventivamente l'esistenza di altre assicurazioni infortuni e malattia.

### **ART. 3 – Decorrenza dell’assicurazione – Pagamento e regolazione del premio**

L’assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche se il premio o la prima rata di premio possono essere pagati entro 60 giorni dalla decorrenza suddetta.

Previa comunicazione da parte dell’Amministrazione dell’avvenuta aggiudicazione, il rischio si intende in copertura dalle ore 24 del giorno indicato nel capitolato di gara.

In deroga a quanto diversamente convenuto, si precisa che il termine di rispetto per il pagamento delle rate di premio successive alla prima viene elevato a 60 giorni.

I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l’assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell’importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo, entro 90 (novanta) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il contraente/Assicurato deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 (sessanta) giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni , trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente/Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente/Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l’Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

### **ART. 4 - Modifiche dell'assicurazione**

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

### **ART. 5 - 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 (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **ART. 6 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso al Broker incaricato oppure alla Società entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l’Ufficio incaricato alla gestione delle polizze di assicurazione.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

### **ART. 7 – Recesso del contratto in caso di sinistro – Rinuncia**

La Società rinuncia al diritto di recedere dall’assicurazione dopo ciascun sinistro.

La stessa potrà esercitare il diritto di recesso con preavviso di centottanta giorni al termine di ciascuna annualità assicurativa.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell’assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell’Assicurato e conseguente riduzione del premio.

### **ART. 8 – Effetto e durata della polizza**

La presente polizza ha durata di 3 anni, con inizio dalle ore 24.00 del 31.12.2021 e scadenza al 31.12.2024, con scadenze annuali poste al 31.12 di ogni anno senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale.

E’ facoltà del Contraente richiedere alla Società, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, la proroga dell’assicurazione per un periodo massimo di 1 anno alle medesime condizioni.

Il Contraente e la Società hanno comunque la facoltà di recedere dall’assicurazione ad ogni scadenza annuale con preavviso di 90 giorni.

### **ART. 9 - Oneri fiscali**

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

### **ART. 10 - Foro competente**

Il Foro competente per qualsiasi controversia è quello di Brescia.

### **ART. 11 - Rinvio alle norme di Legge**

Per tutto quanto non espressamente menzionato e disciplinato dalla presente polizza si farà riferimento a quanto previsto dal Codice Civile.

### **ART. 12 - Validità delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

### **ART. 13 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

### **ART. 14 - Obbligo della Società di fornire annualmente i dati afferenti l’andamento del rischio**

La Società all’accensione del contratto ed entro 60 giorni dalla scadenza annuale di polizza, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

* sinistri denunciati;
* sinistri riservati (con indicazione dell’importo a riserva);
* sinistri liquidati (con indicazione dell’importo liquidato);
* sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico e/ o cartaceo ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 15- Clausola Broker

L’Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio: Inser spa, nella sua qualità di broker del Contraente.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente / Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente / Assicurato stesso.

Gli Assicuratori, inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l’Assicurato / Contraente.

La Società di brokeraggio assicurativo che collabora con la stazione appaltante non potrà esigere dalla Compagnia di assicurazione una commissione maggiore alla misura del 7% da calcolarsi sul premio imponibile (imposte escluse) della polizza stipulata dalla Stazione Appaltante;

# 

# NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE INFORTUNI

### **ART. 17 - Oggetto dell’Assicurazione**

L’assicurazione vale per gli infortuni descritti nella sezione “Rischi coperti e capitali assicurati”.

E' considerato "infortunio" l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o un’invalidità permanente.

E' considerata "invalidità permanente" la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

E' considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

* l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
* gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
* le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
* l'annegamento;
* l'assideramento o congelamento;
* la folgorazione;
* i colpi di sole, di calore o di freddo;
* le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
* le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine.

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni più sotto indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

* durante la guida e/o uso di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
* per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini, e ubriachezza
* in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione diretta dell’Assicurato agli eventi.

### **ART. 18 - Rischi esclusi**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;

b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall'art. 19 - Rischio volo;

c) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;

d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

e) da guerre o insurrezioni;

f) 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.).

### **ART. 19 - 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 persona:

- € 1.500.000,00 per il caso di Morte

- € 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente

- € 300,00 per il caso di Inabilità temporanea

per aeromobile:

- € 5.500.000,00 per il caso di Morte

- € 5.500.000,00 per il caso di invalidità Permanente

- € 5.200,00 per il caso di Inabilità Temporanea

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

### **ART. 20 - Limite di età**

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art. 23 - Criteri di indennizzabilità.

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 75 anni. Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici, o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

### **ART. 21 - Estensioni territoriali**

La presente polizza s’intende operante nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti in Italia ed in maniera corrente.

### **ART. 22 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinarono, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al Broker incaricato oppure alla Società, entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l’Ufficio incaricato alla gestione delle polizze di assicurazione.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato prima possibile avviso alla Società a mezzo lettera, facsimile o altro mezzo documentabile.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

### **ART. 23 - Criteri di indennizzabilità**

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

### **ART. 24 - Morte**

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato 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, ma se entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

### **ART. 25 - Invalidità permanente**

a) Invalidita' Permanente Assoluta

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

si considera invalidità permanente assoluta unicamente la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto superiore e di uno inferiore, come pure lo stato d'insanabile alienazione mentale che renda l'Assicurato incapace di svolgere, per tutta la sua vita, qualunque lavoro od occupazione. Quando sia provato che l'infortunio ha causato l'invalidità permanente assoluta, la Società corrisponde all'Assicurato l'intera somma prevista per questo caso.

b) Invalidità Permanente Parziale

L’indennità per invalidità permanente parziale – fermi i criteri di franchigia operanti – verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in base alle percentuali previste dalla “TABELLA INAIL” di cui al D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124, riportata di seguito.

TABELLA INAIL PER LA LIQUIDAZIONE DELL’INDENNITA’

DI INVALIDITA’ PERMANENTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESCRIZIONE | Percentuale | | |
|  | des. |  | sin. |
| Sordità completa di un orecchio |  | 15% |  |
| Sordità completa bilaterale |  | 60% |  |
| Perdita totale della facoltà visiva di un occhio |  | 35% |  |
| Perdita anatomica o atrofica del globo oculare senza possibilità di applicazioni di protesi |  | 40% |  |
| Altre menomazioni della facoltà visiva (vedere relativa tabella) |  |  |  |
| Stenosi nasale assoluta unilaterale |  | 8% |  |
| Stenosi nasale assoluta bilaterale |  | 18% |  |
| Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:   1. con possibilità di applicazione di protesi efficace 2. senza possibilità di applicazione di protesi efficace |  | 11%  30% |  |
| Perdita di un rene con integrità del rene superstite |  | 25% |  |
| Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica |  | 15% |  |
| Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità |  |  |  |
| Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio |  | 5% |  |
| Anchilosi completa dell’articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola | 50% |  | 40% |
| Anchilosi completa dell’articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola | 40% |  | 30% |
| Perdita del braccio:   1. per disarticolazione scapolo-omerale 2. per amputazione al terzo superiore | 85%  80% |  | 75%  70% |
| Perdita del braccio al terzo medio o totale dell’avambraccio | 75% |  | 65% |
| Perdita dell’avambraccio al terzo medio o perdita della mano | 70% |  | 60% |
| Perdita di tutte le dita della mano | 65% |  | 55% |
| Perdita del pollice e del primo metacarpo | 35% |  | 30% |
| Perdita totale del pollice | 28% |  | 23% |
| Perdita totale dell’indice | 15% |  | 13% |
| Perdita totale del medio |  | 12% |  |
| Perdita totale dell’anulare |  | 8% |  |
| Perdita totale del mignolo |  | 12% |  |
| Perdita della falange ungueale del pollice | 15% |  | 12% |
| Perdita della falange ungueale dell’indice | 7% |  | 6% |
| Perdita della falange ungueale del medio |  | 5% |  |
| Perdita della falange ungueale dell’anulare |  | 3% |  |
| Perdita della falange ungueale del mignolo |  | 5% |  |
| Perdita delle due ultime falangi dell’indice | 11% |  | 9% |
| Perdita delle due ultime falangi del medio |  | 8% |  |
| Perdita delle due ultime falangi dell’anulare |  | 6% |  |
| Perdita delle due ultime falangi del mignolo |  | 8% |  |
| Anchilosi totale dell’articolazione del gomito con angolazione tra 110° e 75°   1. in semipronazione 2. in pronazione 3. in supinazione 4. quando l’anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione | 30%  35%  45%  25% |  | 25%  30%  40%  20% |
| Anchilosi totale dell’articolazione del gomito in flessione massima o quasi | 55% |  | 50% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESCRIZIONE | Percentuale | | |
|  | des. |  | Sin. |
| Anchilosi totale dell’articolazione del gomito in estensione completa o quasi  a) in semipronazione  b) in pronazione  c) in supinazione  d) quando l’anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione |  |  |  |
| 40% |  | 35% |
| 45% |  | 40% |
| 55% |  | 50% |
| 35% |  | 30% |
| Anchilosi completa dell’articolazione radio-carpica in estensione rettilinea | 18% |  | 15% |
| Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione |  |  |  |
| a) in semipronazione | 22% |  | 18% |
| b) in pronazione | 25% |  | 22% |
| c) in supinazione | 35% |  | 30% |
| Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole |  | 45% |  |
| Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta  Che non renda possibile l’applicazione di un apparecchio di protesi |  | 80% |  |
| Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto |  | 70% |  |
| Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore quando non  Sia possibile l’applicazione di un apparecchio articolato |  | 65% |  |
| Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l’applicazione di un  Apparecchio articolato |  | 55% |  |
| Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede |  | 50% |  |
| Perdita dell’avampiede alla linea tarso-metatarso |  | 30% |  |
| Perdita dell’alluce e corrispondente metatarso |  | 16% |  |
| Perdita totale del solo alluce |  | 7% |  |
| Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità ma  Ove concorra la perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il |  | 3% |  |
| Anchilosi completa rettilinea del ginocchio |  | 35% |  |
| Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto |  | 20% |  |
| Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri |  | 11% |  |

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione dell’attitudine al lavoro stabilite per l’arto destro si intendono applicate all’arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL’ACUTEZZA VISIVA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Visus  perduto | Visus residuo | Indennizzo dell’occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore) | Indennizzo dell’occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore) |
| 1/10 | 9/10 | 1% | 2% |
| 2/10 | 8/10 | 3% | 6% |
| 3/10 | 7/10 | 6% | 12% |
| 4/10 | 6/10 | 10% | 19% |
| 5/10 | 5/10 | 14% | 26% |
| 6/10 | 4/10 | 18% | 34% |
| 7/10 | 3/10 | 23% | 42% |
| 8/10 | 2/10 | 27% | 50% |
| 9/10 | 1/10 | 31% | 58% |
| 10/10 | 0 | 35% | 65% |

1. In caso di menomazione binoculare, si procede al conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio
2. La valutazione è riferita all’acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all’acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti dell’entità del vizio di refrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l’altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
5. In caso di afachia monolaterale con visus corretto:

|  |  |
| --- | --- |
| di 10/10, 9/10, 8/10 | 15% |
| di 7/10 | 18% |
| di 6/10 | 21% |
| di 5/10 | 24% |
| di 4/10 | 28% |
| di 3/10 | 32% |
| Inferiore a 3/10 | 35% |

1. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell’acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, l'indennità viene stabilita mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione sino al limite massimo del 100%.

Per le falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto la asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà mentre per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulta compresa in garanzia l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile: fino a trenta giorni di indennità per inabilità temporanea, se tale indennità è contemplata in polizza;

- se non risulta operabile: indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

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

In tutti gli altri casi la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

### **ART. 26 – Morte presunta**

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro 180 giorni a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite da questa polizza.

### **ART. 27 - Inabilità temporanea**

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle proprie occupazioni a causa di evento garantito in polizza.

Per ogni giorno la Società corrisponderà una somma (vedi categorie assicurate) per un massimo di 365 giorni. Tale somma è cumulabile con le altre garanzie previste dalla presente polizza.

Verrà corrisposta al 50% per ogni giorno in cui l’assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni e fino ad un massimo di 365 giorni

### **ART. 28 – Ernie traumatiche da sforzo – ernie addominali**

Qualora l’ernia sia operabile, viene corrisposta solamente l’indennità per il caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni.

Qualora l’ernia, anche bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un’indennità non maggiore del 105 della somma assicurata per il caso di I.P. totale.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l’operabilità dell’ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle condizioni Generali di Assicurazione

### **ART. 29 – Malattie tropicali - Categoria C**

### L’assicurazione è estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza di € 260.000,00 per il caso di morte ed € 260.000,00 per il caso di Invalidità permamente. In caso di invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa del 20%

### **ART. 30 - Diaria da ricovero a seguito di infortunio**

Se in conseguenza ad infortunio indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in Istituto di cura legalmente riconosciuto, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero, per un periodo massimo di 360 giorni.

La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

L'indennizzo per diaria da ricovero è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e inabilità temporanea.

### **ART. 31 - Liquidazione dell’indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte - ove questa fosse superiore - e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta corrente.

### **ART. 32 - Modalità di valutazione del danno - Controversie**

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, nonchè sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 23 - Criteri di indennizzabilità - sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno dall’Assicurato, uno dalla Società ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede 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 esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per 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 provvisionale 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, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **ART. 33 - Assicurazione per conto altrui**

Poichè 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 C.C.

### **ART. 34 - Diritto di surrogazione**

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

### **ART. 35 – Buona fede**

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell’Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all’atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggio rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata

### **ART. 35 – Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro un limite massimo di € 5.200,00 per evento.

### **ART. 36 – Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero) – Categoria C**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscono nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia fino al limite di € 3.000,00 per persona assicurata.

### **ART. 37 – Rimpatrio della salma (valido in Italia ed all'estero) - Categoria C**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di € 3.000,00 per persona assicurata.

### **ART. 38 - Rischio guerra - Categoria C**

A parziale deroga dell'art.19 – Rischio volo, la garanzia 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.

Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

### **ART. 39 – Identificazione delle persone assicurate**

Per l’identificazione delle persone assicurate e l’effetto della garanzia farà fede, per tutte le categorie, la documentazione conservata dalla Contraente.

### **ART. 40 - Esonero denuncia infermità e difetti fisici**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, le mutilazioni o i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

### **ART. 41 - Esonero denuncia alte assicurazioni**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio o con altre società.

### **ART. 42 – Responsabilità del Contraente**

Qualora l’infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l’infortunio, l’indennità dovuta ai sensi del presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l’infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall’azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l’indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di causa sostenute dal Contraente.

### **ART. 43 – Anticipazione indennizzo**

In tutti i casi in cui l’infortunio dia luogo ad una invalidità permanente, la Compagnia assicuratrice si obbliga a riconoscere all’assicurato, dietro presentazione dei documenti giustificativi e previa visita da parte del medico fiduciario della Compagnia assicuratrice stessa, un’anticipazione parziale per l’indennizzo, e ciò non prima che siano trascorsi 90 (novanta) giorni dal giorno dell’evento infortunistico. L’anticipazione ha luogo nel caso in cui il grado di invalidità permanente superi l’aliquota del 10% (dieci per cento) ed è limitata nella misura massima di un terzo dell’indennizzo valutabile allo stato, con riserva di successiva revisione e conguaglio.

### **ART. 44 – Termine di pagamento dell’indennizzo dovuto ai sensi di polizza**

II pagamento sull’indennizzo si effettua:

* in caso di morte: non oltre 30 giorni dopo il compimento delle formalità e l’invio dei documenti indispensabili,
* in caso di invalidità permanente: non oltre 30 giorni dopo l’accordo delle parti in merito al grado di invalidità;
* in caso di inabilità temporanea: non oltre 30 giorni dopo l’accordo delle parti in merito all’importo dovuto.

**ART. 45 – Soggetti e capitali assicurati**

**SEZIONE A) CONDUCENTI MEZZI DELL’ ENTE E MEZZI DI TERZI IN COMODATO D’USO GRATUITO**

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che i conducenti, autorizzati dall’Ente, dei veicoli della Contraente, i conducenti dei veicoli di terzi in comodato gratuito subiscano in occasione della guida, sosta forzata e ripresa marcia comprese le salite e le discese dai mezzi. A titolo esemplificativo e non limitativo si intendono anche biciclette, motoveicoli, autovetture, trattorini tagliaerba ecc..

Morte € 200.000,00

Invalidità Permanente € 200.000,00

**SEZIONE B) DIPENDENTI CON USO AUTO DI PROPRIETA’ PER RAGIONI**

**DI SERVIZIO (MISSION)**

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che i conducenti dipendenti dell’Ente Contraente da questa autorizzati, subiscano in occasione della guida, sosta forzata e ripresa marcia comprese le salite e le discese dai mezzi di loro proprietà. La garanzia opera a condizione che l’utilizzo del mezzo venga espressamente autorizzato per le trasferte o gli adempimenti di servizio fuori dall’ufficio limitatamente al tempo strettamente necessario per l’esecuzione delle prestazioni relative comprese le persone di cui sia autorizzato il trasporto.

Morte € 200.000,00

Invalidità Permanente € 200.000,00

**SEZIONE C) AMMINISTRATORI**

La presente assicurazione è operante per gli infortuni professionali che i Direttori e amministratori della Contraente subiscano nell’esercizio delle proprie funzioni/ cariche compreso il rischio in itinere.

Morte € 300.000,00

Invalidità Permanente € 300.000,00

Inabilità temporanea € 52,00

Diaria ricovero € 105,00

**ART. 44 – Franchigie**

Nessuna franchigia per categorie A) e B)

Per le altre categorie**:**

Invalidità permanente nessuna fino a € 300.000,00

5% da € 300.001,00 a € 450.000,00

10% oltre € 450.001,00

Oltre 20% accertato nessuna franchigia

La Contraente La Società

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_