



Unipol Sai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale via Salaria 445 - 00198 Roma (Italia) - tel. +39 06 513711 - fax +39 06 5137349 - Capitale Sociale (I. Euro) 199.451.62
Registro delle Imprese di Bologna C.F. e P.I.A. 00819410401 - R.E.A. 01469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di
Unipol Gruppo Finanziaria S.p.A. iscritta al Registro Imprese di Ancona n. 01469 e Riscrittura del Bilancio al n. 00006 e facente parte del Gruppo
Unipol Assicurazioni S.p.A. iscritta al Registro Imprese di Ancona n. 01469 e Riscrittura del Bilancio al n. 00006 e facente parte del Gruppo
www.unipolsai.it



POLIZZA N.

0146.5055702.39

AGENZIA

146 MILANO BRK GER / 0843
ASSIGECO S.R.

**L'ASSICURAZIONE
per l'IMPRESA**

INFORTUNI: CUMULATIVA

Autorizzazione:

Quiet. 843

codice cliente

Mod. 11395 - Ed. 01.2014

Contraente	Nominativo				Codice Fiscale						
	G.A.A.T. GRUPPO AGENTI DI ASS.NE TORO										
Durata del contratto	Indirizzo				C.A.P.		Località		Prov.		
	VIA DON GIOVANNI MINZONI,2				10121		TORINO		TO		
Durata del contratto	Decorrenza dalle ore 24 del giorno				Scadenza alle ore 24 del giorno				Durata		
	mese anno				mese anno				anni giorni		
	30 06 2015				30 06 2016				1 0		
Durata del contratto	Scadenza prima quietanza				Rateazione		Tacito rinnovo		Polizza regolabile		
	giorno mese anno										
	30 06 2016				ANNUALE		SI		SI		
Polizza sostituita	Numero										

Dichiarazioni
del contraente

Il contraente dichiara che:

- ha in corso altre assicurazione per gli stessi rischi

No

Nel caso di risposta affermativa, specificarla nell'Allegato C1.

Garanzie

L'Assicurazione è operante per le garanzie per le quali è indicato il Premio annuo e, dove previsto, la Somma assicurata o il Massimale.

Forma di
assicurazione

- ☐ Allegato PI - Forma di Assicurazione con Premio non regolabile per Persone Identificate
- ☐ Allegato CA1 - Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie
- ☐ Allegato CA2 - Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni

Formano parte integrante della presente scheda di polizza, ove richiamati, i seguenti allegati:

- PI - Assicurazione con premio non regolabile per Persone Identificate
- CA1 - Assicurazione per Categorie con garanzie prescelte regolabile per numero giornate di retribuzione
- CA2 - Assicurazione per Categorie regolabile in base alle retribuzioni
- AG - Allegato generico

ALLEGATO AG A POLIZZA N. 0146.5055702.39

CONTRAENTE: G.A.A.T. GRUPPO AGENTI di ASSICURAZIONI TORO

CONDIZIONI PARTICOLARI

- Art.1 L'assicurazione è prestata nei confronti degli Agenti iscritti al G.A.A.T. GRUPPO AGENTI di ASSICURAZIONI TORO, risultanti nell'elenco allegato alla presente polizza e terminerà alle ore 24.00 del giorno di cessazione del mandato dell'Agente.
- Art. 2 Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo il disposto dei punti 6.2 (Persone non assicurabili - Limiti di età) e 6.5 (Criteri di indennizzabilità) delle Condizioni Generali.
Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.
- Art. 3 Ogni Agente è assicurato in base alle seguenti garanzie e somme assicurate:
Morte € 300.000,00
Invalidità Permanente € 300.000,00
E' data facoltà all'Agente di aumentare le suindicate somme di un importo minimo fisso pari a € 50.000,00 o multipli di € 50.000,00 fino all'importo massimo complessivo di:
Morte € 600.000,00
Invalidità Permanente € 600.000,00.
Tale facoltà potrà essere esercitata, per il tramite del Contraente, non oltre il 30° giorno precedente quello della scadenza annuale del contratto e avrà effetto a partire dall'annualità successiva alla comunicazione.
- Art. 4 Il premio viene determinato applicando alle somme assicurate al precedente art. 3) il tasso annuo 0,65 per mille comprese imposte.
Per gli Agenti che entrano in garanzia successivamente all'inizio dell'annualità o escono dalla garanzia prima della scadenza annuale, il premio sarà calcolato in dodicesimi.
- Art. 5 A deroga del punto 3.2.1. (*Indennizzo in caso di Invalidità Permanente - Franchigie*) delle Condizioni Generali, si conviene che, in caso di invalidità permanente di grado pari o inferiore al 8% l'indennizzo è dovuto solo se il grado di invalidità permanente è superiore al 3%; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente il 3%.
In caso di invalidità permanente di grado superiore al 8% la suddetta franchigia non verrà applicata.

Art. 6 L'Invalidità Permanente, conseguente ad infortunio, che abbia comportato la cessazione del mandato di Agente a causa di riduzione permanente delle capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo in misura non inferiore al 50%, viene considerata Invalidità Permanente al 100%.

Art. 7 A parziale deroga dell'Art. 2.1 il punto contraddistinto dalla lettera k) deve intendersi esteso agli infortuni a seguito di imperizia o negligenza, vertigine, ubriachezza con esclusione degli infortuni subiti alla guida di veicoli.

Art. 8 Per quanto riguarda gli infortuni occorsi durante la pratica di attività sportive, in deroga all'art. 2.4, devono intendersi compresi in garanzia, nella percentuale massima del capitale assicurato pari al 30%, i seguenti sport: rafting, kite surf, immersioni con autorespiratore, calcio, ippica, sempre se effettuati sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive.

Art. 9 A parziale deroga del punto "Rischio volo" dell'Art. 2.3 "Rischi con particolari delimitazioni", resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione e da eventuali analoghe estensioni (riguardanti il rischio volo di cui al presente articolo) contemplate da altre assicurazioni infortuni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati, non potrà superare:

- Per ciascuna persona assicurata i capitali di:

€ 1.033.000,00 per il caso di Morte;

€ 1.033.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

- Complessivamente per aeromobile il capitale di:

€ 20.000.000,00 per il caso di Morte;

€ 5.165.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

per viaggi organizzati dal Contraente e/o sotto l'egida dello stesso.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre polizze assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente con la Società. 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.

Art. 10 Limiti di risarcimento: ad integrazione di quanto stabilito dalle Condizioni Generali, si conviene che il massimo risarcimento a carico della Società per la presente polizza e per eventuali altre polizze per lo stesso rischio che assicurano il medesimo Agente, non potrà superare la somma di:

€ 2.000.000,00 in caso di Morte

€ 2.000.000,00 in caso di Invalidità Permanente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, verranno ridotte unicamente le indennità spettanti ai sensi della presente polizza.

Art. 11 "Calamità naturali" - ad integrazione delle Condizioni Contrattuali:

la garanzia comprende gli infortuni che gli Assicurati subiscano in conseguenza di movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Nel caso di sinistro che colpisca più assicurati, l'onere a carico della Società non potrà superare comunque l'importo di € 10.000.000,00.

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

Art. 12 Per tutto quanto non è previsto dalle presenti condizioni particolari, hanno valore le Condizioni Generali di polizza.

SEGUE ALLEGATO AG A POLIZZA N. 0146.5055702.39

CONTRAENTE: G.A.A.T. GRUPPO AGENTI di ASSICURAZIONI TORO

DICHIARAZIONI CONTRATTUALI

Con la presente appendice, di comune accordo tra le Parti, e con effetto immediato, si conviene di inserire nel testo di polizza le seguenti condizioni speciali:

LIMITI DI ETÀ, PERSONE NON ASSICURABILI

A deroga dell'Art. 6.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che l'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 68 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio. Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infermità mentali. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni. Resta in ogni caso confermato quanto stabilito all'Articolo AGENTI CESSATI della presente appendice.

AGENTI CESSATI

In caso di cessazione dell'incarico agenziale per:

a) QUIESCENZA SENZA IL RICONOSCIMENTO DELLA LIQUIDAZIONE

Dal compimento del 65° anno di età, in caso di quiescenza, senza che all'Agente sia riconosciuta la liquidazione ai sensi dell'art. 17 dell'Accordo Nazionale Agenti, la garanzia resta valida fino al termine dell'annualità assicurativa successiva a quella in cui si è verificata la cessazione.

b) QUIESCENZA CON IL RICONOSCIMENTO DELLA LIQUIDAZIONE

Dal compimento del 65° anno di età, per scioglimento del rapporto invocato dall'Impresa nei confronti dell'Agente a cui viene riconosciuta la liquidazione ai sensi dell'art. 17 dell'Accordo Nazionale Agenti, la garanzia resta valida fino al termine dell'annualità assicurativa in corso al momento della cessazione.

Relativamente ai punti A e B, qualora l'agente, ai sensi dell'A.N.A. 2003, rassegnasse le proprie dimissioni dopo il compimento del 65° anno di età e prima del compimento del 68°, tali dimissioni saranno equiparate ai fini della presente polizza ad una interruzione per raggiunti limiti di età.

I limiti di età si intendono raggiunti al 31 dicembre dell'anno di compimento. Fermo quanto disposto alle lettere A) e B), la garanzia resta valida fino al termine dell'annualità assicurativa in corso, al momento del raggiungimento dei 68 anni.

c) GIUSTA CAUSA E RECESSO DELL'IMPRESA O DELL'AGENTE

Per "giusta causa" (art. 12, comma lettera e dell'Accordo Nazionale Agenti) e per "recesso dell'Impresa o dell'Agente" (art. 12, comma II dell'Accordo Nazionale Agenti), la garanzia cessa alla data dello scioglimento del rapporto. La Società si impegna a restituire all'Agente il rateo di premio non goduto.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

IL CONTRENTE

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è iscritta al Registro delle Imprese di Milano, n. 0123456789, e al Registro delle Società per Azioni, n. 0123456789. Il capitale sociale è di € 1.000.000.000,00, di cui € 100.000.000,00 di capitale versato. L'indirizzo è: Via Unipol, 1 - 20121 Milano. Il numero di telefono è: 02 123456789. Il numero di fax è: 02 987654321. Il sito internet è: www.unipolsai.it. Il numero di PEC è: unipolsai@pec.unipolsai.it. Il numero di email è: unipolsai@unipolsai.it. Il numero di telex è: UNIPOLSAI. Il numero di telegrafico è: UNIPOLSAI.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è iscritta al Registro delle Imprese di Milano, n. 0123456789, e al Registro delle Società per Azioni, n. 0123456789.



L'ASSICURAZIONE
per **L'IMPRESA** **INFORTUNI CUMULATIVA**

Contraente: **G.A.A.T. GRUPPO AGENTI DI ASS.NE TORO**
Polizza N. **0146.5055702.39**

Agenzia di - 146 MILANO BRK GER / 0843 ASSIGECO S.R
V. C. CRIVELLI, 26
20122 MILANO (MI)
Tel. 02-5821041
Fax 02-58316611

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci forniscono; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziarla o le Autorità di vigilanza⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistralità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it.

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

- Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indegni penali.
- Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, nonché per finalità antifrode. I Suoi dati personali potranno essere comunicati ad un Archivio Centrale Informatizzato del quale è Titolare il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ecc.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL CLIENTE PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/03 - Codice Privacy e degli artt. 15 e 16 del Reg. Isvap n. 34/2010

Gentile Cliente,

nel rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali e di commercializzazione a distanza di prodotti e servizi assicurativi, desideriamo informarLa che, previo Suo consenso, i dati personali da Lei rilasciati, ivi inclusi quelli relativi ai Suoi recapiti telefonici e telematici (indirizzo di posta elettronica) ma con esclusione dei dati sensibili (es. dati sanitari), possono essere trattati dalla nostra società, quale Titolare del trattamento, per finalità di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta di prodotti e servizi propri e delle Società del Gruppo Unipol⁽¹⁾, ricerche di mercato o comunicazioni commerciali mediante tecniche di comunicazione a distanza quali posta cartacea, telefono, sistemi automatizzati di chiamata, e-mail, fax, SMS, MMS o altri strumenti elettronici, nonché per effettuare comunicazioni di servizio.

Il conferimento dei Suoi dati per tali finalità è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti e richieste in essere. Tali dati ci permetteranno eventualmente di contattarLa più agevolmente per comunicazioni di servizio o riguardanti nuovi contratti o prodotti di Suo eventuale interesse, anche delle altre società facenti parte del Gruppo Unipol.

Per perseguire le predette finalità, i Suoi dati saranno gestiti anche con strumenti elettronici e con apposite procedure informatizzate e potranno essere conosciuti, all'interno delle strutture della nostra Società e delle altre società del nostro Gruppo, da personale a ciò incaricato e da incaricati di società di nostra fiducia che svolgono, per nostro conto, alcune operazioni tecniche ed organizzative strettamente necessarie per lo svolgimento delle suddette attività.

I Suoi dati non saranno oggetto di diffusione e potranno essere trattati da società specializzate in servizi di informazione e promozione commerciale, le quali opereranno in qualità di responsabili del trattamento.

Titolare del trattamento è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Lei ha altresì il diritto di revocare il Suo consenso all'utilizzo delle suddette tecniche di comunicazione a distanza per la commercializzazione di contratti assicurativi o, comunque, di opporsi, in ogni momento e senza oneri, a questo tipo di comunicazioni commerciali (art. 15 Reg. Isvap 34/2010) ed, in particolare, all'uso di modalità automatizzate.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (BO) - privacy@unipolsai.it.

¹ Le società facenti parte del Gruppo Unipol sono visibili sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE *per* **L'IMPRESA**

INFORTUNI CUMULATIVA

Il presente Fascicolo informativo, contenente:
a) Nota informativa, comprensiva del glossario;
b) 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**

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione 

Unipol

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

NOTA INFORMATIVA

Prodotto L'Assicurazione per l'Impresa Infortuni Cumulativa

(ai sensi dell'articolo 185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, 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.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.

Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).

Recapito telefonico 051-5077111 Telefax 051-375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica info-danni@unipolsai.it.

E' autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati a 06.2015)

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2014, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.340.514.456,79, con capitale sociale pari ad € 1.996.129.451,62 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.592.797.831,51. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,72.

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nella presente Nota sono pubblicati sul sito della società www.unipolsai.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

GLOSSARIO

Le definizioni di cui al presente Glossario riprendono quelle contenute nelle condizioni di assicurazione:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.

Day hospital

La degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano:

- riferite a sole terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedale, cliniche, o strutture all'uopo autorizzate;
- effettuate con la presenza continua, nella struttura, di un medico.

Franchigia

La parte di danno, espressa in punti percentuali d'invalidità o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese, che è esclusa dall'Indennizzo.

Gessatura/Immobilizzazione

Ogni dispositivo fisso o rigido purché sia applicato e rimosso da personale medico o paramedico a seguito di frattura radiograficamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.

Inabilità Temporanea

La perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale dichiarata.

Indennizzo o Indennità

La somma dovuta dalla Società a termini di Polizza in caso di Sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Infortunio "in itinere"

Infortunio verificatosi durante il tragitto che l'Assicurato deve compiere per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, ***per il tempo strettamente necessario allo scopo.***

Infortunio Professionale

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate in scheda di Polizza.

Infortunio Extraprofessionale

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività familiari, di vita di relazione e del tempo libero nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Invalidità Permanente

La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, **esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, Istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi od Istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere"**.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione.

Ricovero

La degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società

L'impresa assicuratrice.

Il contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale, con possibilità però per il Contraente e la Società di accordarsi ai fini del non tacito rinnovo.

AVVERTENZA: in caso di stipula con tacito rinnovo la disdetta deve essere comunicata dalla parte recedente all'altra parte con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 7.9 "Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale e dalla Condizione Particolare F – "Deroga alla proroga del contratto".

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto offre all'Assicurato in caso di Infortunio la corresponsione di un Indennizzo sulla base delle seguenti garanzie (in alternativa tra loro o cumulativamente, quando previsto):

- o **Morte**, con pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati in Polizza o, in loro mancanza, agli eredi (si veda in particolare l'art. 3.1 "Morte" e l'art. 3.1.1 "Morte presunta" delle Garanzie).
- o **Invalidità Permanente** valutata secondo i criteri e le percentuali indicate nella Tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto (si veda in particolare l'art. 3.2 "Invalidità Permanente" delle Garanzie). Si ha il pagamento dell'intera somma assicurata per i casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale. Negli altri casi il pagamento dell'Indennizzo, corrisposto in proporzione al grado di invalidità accertato, varia a seconda della somma assicurata indicata in Polizza distinguendo tra somme assicurate fino ad Euro 350.000, somme assicurate comprese fra Euro 350.000 ed Euro 700.000 e somme assicurate eccedenti tale importo a meno che l'Invalidità Permanente accertata sia pari o superiore al 25% (si veda in particolare l'art. 3.2.1 "Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente – Franchigia 3%" delle Garanzie, derogabile secondo quanto previsto dalla Condizione Particolare C "Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente – Franchigia 5%" e dalla Condizione Particolare D "Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente – Senza Franchigia Iniziale").
- o **Inabilità Temporanea**, con pagamento dell'indennità giornaliera convenuta in caso di totale incapacità dell'Assicurato di attendere alle sue occupazioni (indennità ridotta al 50% nell'ipotesi di incapacità parziale) fino a un massimo di 365 giorni per Sinistro (si veda in particolare l'art. 3.3 "Inabilità Temporanea" delle Garanzie).

- *Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di cura*, con pagamento della somma pattuita per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di 365 giorni per ogni Infortunio (si veda in particolare l'art. 3.4 "Indennità giornaliera per ricovero in Istituto di cura" delle Garanzie).
- *Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione*, con pagamento della somma pattuita per ciascun giorno di immobilizzazione fino a un massimo di 60 giorni per ogni Infortunio (si veda in particolare l'art. 3.5 "Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione" delle Garanzie).
- *Rimborso spese di cura*, con pagamento - fra le altre voci di spesa - di onorari medici, rette di degenza, accertamenti diagnostici, terapie fisiche e acquisto e noleggio di apparecchi protesici (si veda in particolare l'art. 3.6 "Rimborso spese di cura" delle Garanzie).
- *Indennità giornaliera per convalescenza*, con pagamento della somma pattuita per ogni giorno di ricovero con un massimo di 30 giorni per ogni Infortunio (si veda in particolare la Condizione Particolare E "Indennità giornaliera per convalescenza").

AVVERTENZA: *le coperture assicurative sopra elencate hanno limitazioni ed esclusioni di operatività o condizioni di sospensione delle stesse che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'interno del Capitolo 2 "Oggetto dell'Assicurazione", del Capitolo 3 "Garanzie", del Capitolo 4 "Forme Assicurative", del Capitolo 5 "Condizioni Particolari", del Capitolo 6 "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni" e del Capitolo 7 "Norme che regolano l'assicurazione in generale".*

AVVERTENZA: *alle coperture assicurative sopra elencate sono applicati limiti massimi di Indennizzo nonché Franchigie (esprese in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.*

La Franchigia può variare a seconda delle Somme Assicurate e della quantificazione del danno accertato; può inoltre essere "relativa", non trovando quindi applicazione una volta che il danno venga accertato in misura superiore ad essa (e quindi l'Indennizzo risulterà integrale) oppure "assoluta", venendo cioè in ogni caso detratta dall'Indennizzo riconosciuto all'Assicurato.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione e nella scheda di Polizza che verrà sottoscritta dal Contraente in caso di stipulazione della Polizza.

Esempio di Franchigia relativa oltre il 25% sull'Invalidità Permanente, variabile a seconda della Somma Assicurata e del danno accertato: Somma Assicurata Euro 800.000, I.P. residua 30%, franchigia 3% fino ad Euro 350.000, franchigia 10% da Euro 350.000 ad Euro 700.000, franchigia 15% oltre Euro 700.000; indennizzo liquidato Euro 240.000 ($30\% \times 800.000 = 240.000$).

Esempio di Franchigia assoluta sull'Invalidità Permanente, variabile a seconda della Somma Assicurata e del danno accertato: Somma Assicurata Euro 800.000, I.P. residua 20%, franchigia 3% fino ad Euro 350.000, franchigia 10% da Euro 350.000 ad Euro 700.000, franchigia 15% oltre Euro 700.000; indennizzo liquidato Euro 99.500 ($17\% \times 350.000 = 59.500 + 10\% \times 350.000 = 35.000 + 5\% \times 100.000 = 5.000$).

Esempio di Franchigia assoluta in giorni sull'Inabilità Temporanea: Somma Assicurata Euro 35, I.T. accertata 13 giorni, franchigia 10 giorni; indennizzo liquidato Euro 105 ($3 \text{ giorni} \times 35 = 105$).

AVVERTENZA: *poiché le garanzie possono essere prestate anche per persone non identificate nominativamente nelle Forme di Assicurazione previste dagli articoli 4.2 "Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie" e 4.3 "Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni" delle Forme assicurative le garanzie stesse non sono operanti per le persone di età superiore ai 75 anni e per quelle affette da alcune patologie. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 6.2 "Limite di età e persone non assicurabili" delle Norme*

che regolano l'assicurazione infortuni.

AVVERTENZA: *in materia di sospensione in corso di contratto segnaliamo che la garanzia assicurativa resta sospesa ai sensi del primo e del secondo comma dell'articolo 1901 codice civile in caso di mancato pagamento del Premio nonché qualora ricorrano le condizioni di inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati consuntivi in caso di Premio soggetto a regolazione. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli Articoli 7.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia" e 7.4 "Frazionamento del premio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale nonché dalle Condizioni Particolari G2) ed H2) – "Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati".*

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

AVVERTENZA: *eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 7.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.*

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo o sua riduzione e la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. E' altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del rischio: in tal caso la Società si impegna a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione, ai sensi dell'art. 1897 del codice civile.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli articoli 7.6 "Aggravamento del rischio" e 7.7 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

A titolo esemplificativo costituisce aggravamento o diminuzione di rischio una variazione dell'attività svolta dall'Assicurato rispetto a quella dichiarata in polizza che comporti il passaggio di inquadramento dalla Classe "A" a quella "B" o viceversa della "Tabella Attività Professionali" allegata alle condizioni di assicurazione (come nel caso del cambiamento da "impiegato" a "magazziniere" o viceversa). Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 6.3 "Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza" delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

6. Premi

La periodicità di pagamento del Premio è annuale.

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Il Premio può essere frazionato in rate semestrali, in rate quadrimestrali o in rate trimestrali. È possibile il pagamento in unica soluzione del premio relativo a contratti di durata superiore all'anno.

L'eventuale frazionamento è indicato nella scheda di Polizza.

Il Premio minimo lordo per ciascuna rata di polizza non può essere inferiore ad Euro 50.

Il premio può essere convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili; in questo caso esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di Polizza ed è regolato, alla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata dello stesso, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, ai parametri utilizzati per il conteggio. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli articoli 4.2 "Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie" e 4.3 "Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni" delle Forme assicurative nonché dalle Condizioni Particolari G "Regolazione del Premio – Assicurazione per Categorie (art. 4.2)" ed H "Regolazione del Premio – Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni (art. 4.3)".

AVVERTENZA: Qualora siano concedibili sconti di Premio sul singolo contratto l'intermediario illustra al Contraente le condizioni di applicabilità degli stessi.
Se la Polizza è stipulata con durata poliennale il Premio viene calcolato con applicazione di una riduzione, che sarà indicata in scheda di Polizza, rispetto a quello previsto per la durata annuale (art. 1899, 1° comma, del codice civile).

7. Adeguamento del Premio e delle Somme Assicurate

Non è prevista la possibilità di adeguamento di alcun importo.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: in caso di Sinistro la Società può recedere dal contratto nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'art. 7.8 "Recesso in caso di Sinistro" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Se il contratto è stato stipulato con durata pluriennale il Contraente ha comunque facoltà di recedere, trascorsi cinque anni, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni (art. 1899, 1° comma, del codice civile).

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza entro 3 giorni dallo stesso o dal momento in cui ne ha avuto la possibilità, pena la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del D. Lgs. N. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il rischio è ubicato in Italia.

E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

11. Regime fiscale

Nel contratto si applica sul Premio imponibile l'aliquota fiscale nella misura prevista dalla normativa vigente e indicata nella scheda di Polizza.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA: il Sinistro si intende avvenuto al verificarsi dell'Infortunio. Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società o all'intermediario entro 3 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne ha avuto la possibilità. In ogni caso potrà essere richiesta la visita medica dell'infortunato presso un professionista fiduciario della Società. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 6.4 "Denuncia del Sinistro" delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni. Nel caso di Infortunio che comporti esclusivamente l'operatività della garanzia "Inabilità temporanea" e di mancato rispetto del suddetto termine, si considera come giorno dell'Infortunio quello della denuncia (per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 3.3 "Inabilità Temporanea" delle Garanzie).

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Clienti

Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.5181.5353

Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'IVASS), si ricorda che per eventuali reclami riguardanti la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante, avente domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'IVASS oppure direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito *internet*:

<http://ec.europa.eu/fin-net> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Arbitrato

Per la risoluzione di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro e su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio le parti demandano la decisione ad un collegio arbitrale secondo la procedura definita dall'art. 6.6 "Controversie - Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

AVVERTENZA: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Carlo Cimbri



N.B.: si precisa che dal 1° gennaio 2013 l'ISVAP - Istituto Nazionale per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ha assunto la nuova denominazione di IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - in virtù di quanto è stato stabilito dal decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135

Data aggiornamento Nota Informativa (escluso paragrafo A.2): 01.2014

Il presente documento è riservato ai soli destinatari indicati e non deve essere diffuso pubblicamente. È vietata espressamente la ristampa, la riproduzione o l'uso non autorizzato senza permesso scritto dalla Direzione Generale dell'Amministrazione Provinciale di Milano. Per informazioni o richieste di permesso, rivolgersi al Responsabile del Servizio Documentazione e Informazione.

INFORTUNI CUMULATIVA - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SOMMARIO

1 Definizioni

2 Oggetto dell'Assicurazione

- 2.1 Infortuni compresi in garanzia
- 2.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo
- 2.3 Infortuni aeronautici
- 2.4 Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva
- 2.5 Ernie addominali traumatiche
- 2.6 Esclusioni
- 2.7 Massimale catastrofale

3 Garanzie

- 3.1 Morte
 - 3.1.1 Morte presunta
- 3.2 Invalidità Permanente
 - 3.2.1 Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3%
 - 3.2.2 Anticipo sulla liquidazione per Invalidità Permanente
- 3.3 Inabilità Temporanea
- 3.4 Indennità giornaliera per Ricovero in istituto di cura
- 3.5 Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione
- 3.6 Rimborso spese di cura

4 Forme assicurative

- 4.1 Forma di Assicurazione con Premio non regolabile per Persone Identificate
- 4.2 Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie
- 4.3 Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni

5 Condizioni Particolari

- A Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Professionali comprensivi del rischio "in itinere"
- B Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Extraprofessionali
- C Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 5%
- D Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Senza Franchigia Iniziale
- E Indennità giornaliera per convalescenza
- F Deroga alla proroga del contratto
- G Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie (art. 4.2)
- H Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni (art. 4.3)
- I Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende industriali
- L Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende commerciali

6 Norme che regolano l'assicurazione infortuni

- 6.1 Estensione territoriale
- 6.2 Limite di età e persone non assicurabili
- 6.3 Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza
- 6.4 Denuncia del Sinistro
- 6.5 Minorazioni preesistenti - Criteri d'indennizzabilità
- 6.6 Controversie - Arbitrato irrituale
- 6.7 Rinuncia all'azione di rivalsa
- 6.8 Validità dell'Assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di Legge

7 Norme che regolano l'assicurazione in generale

- 7.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 7.2 Altre assicurazioni
- 7.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 7.4 Frazionamento del Premio
- 7.5 Modifiche dell'Assicurazione
- 7.6 Aggravamento del rischio
- 7.7 Diminuzione del rischio
- 7.8 Recesso in caso di Sinistro
- 7.9 Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione
- 7.10 Oneri fiscali
- 7.11 Obbligo di consegna delle condizioni di assicurazione agli Assicurati

Tabella Attività Professionali

Tabella INAIL

1 Definizioni

Nel testo che segue si intende per:

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.
Day hospital	La degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano: - riferite a sole terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva); - documentate da cartella clinica; - praticate in ospedale, cliniche, o strutture all'uopo autorizzate; - effettuate con la presenza continua, nella struttura, di un medico.
Franchigia	<i>La parte di danno, espressa in punti percentuali d'Invalidità o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese, che è esclusa dall'Indennizzo.</i>
Gessatura/ Immobilizzazione	Ogni dispositivo fisso o rigido purché sia applicato e rimosso da personale medico o paramedico a seguito di frattura radiograficamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.
Inabilità Temporanea	La perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale dichiarata.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società a termini di Polizza in caso di Sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Infortunio "in itinere"	Infortunio verificatosi durante il tragitto che l'Assicurato deve compiere per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, <i>per il tempo strettamente necessario allo scopo.</i>
Infortunio Professionale	Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate in scheda di Polizza.
Infortunio Extraprofessionale	Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività familiari, di vita di relazione e del tempo libero nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
Invalidità Permanente	La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.
Istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, <i>esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, Istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi od Istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere".</i>
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione.
Ricovero	La degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società	L'impresa assicuratrice.

2 Oggetto dell'Assicurazione

2.1 Infortuni compresi in garanzia

La Società, alle condizioni che seguono, assicura il pagamento dell'Indennizzo delle garanzie prestate con il presente contratto, a seguito d'Infortunio professionale o d'Infortunio extraprofessionale.

Sono compresi in copertura:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) l'avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'infezione ed avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, *con esclusione della malaria e delle malattie tropicali*;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento o il congelamento;
- g) la folgorazione;
- h) le lesioni determinate da sforzi, *con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini*;
- i) le ernie addominali traumatiche, *con esclusione di ogni altro tipo di ernia come previsto dal successivo art. 2.5 - Ernie addominali traumatiche -*;
- j) gli Infortuni causati da malessere o malore e dagli stati d'incoscienza *che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici*;
- k) gli Infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato.

2.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo

La garanzia è operante anche per gli Infortuni subiti all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata o non) o di insurrezione popolare, *per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità o dell'insurrezione*, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori dell'Italia, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano e dei Paesi U.E., *a condizione che non vi abbia preso parte attiva*.

Sono inoltre compresi gli Infortuni verificatisi in occasione di tumulti popolari od atti di terrorismo *a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva*.

2.3 Infortuni aeronautici

Fermo restando quanto previsto dall'art. 2.6 punto d) - Esclusioni -, la garanzia è estesa agli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, *tranne che*:

- da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclub.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo s'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 operante nel caso di Polizza con durata inferiore ad un anno.

2.4 Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva

La garanzia è operante per gli Infortuni subiti durante la pratica di qualsiasi attività sportiva ad eccezione di:

- a) sport esercitati professionalmente;
- b) pugilato, a qualsiasi livello ed in tutte le sue forme, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, snowboard acrobatico, bob, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, free climbing, salto con l'elastico, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, kite surf, pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco, rugby, football americano, hockey su ghiaccio;
- c) partecipazione a corse in genere o gare - e relative prove ed allenamenti - sciistiche, calcistiche, di pallacanestro, organizzate dalle competenti Federazioni Sportive Nazionali o partecipazione a gare - e relative prove ed allenamenti - ippiche e ciclistiche da chiunque organizzate.

Resta fermo quanto previsto dall'art. 2.6 - Esclusioni - punti b) e c).

2.5 Ernie addominali traumatiche

Fermo quanto previsto dall'art. 6.5 - Minorazioni preesistenti - Criteri d'indennizzabilità -, la garanzia comprende, *limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea (ove previsti)*, le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea, ove prevista, *per un periodo non superiore a 30 giorni*;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto *un Indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale*;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista dal successivo art. 6.6 - Controversie - Arbitrato irrituale.

2.6 Esclusioni

Restano esclusi dalla garanzia gli Infortuni determinati da:

- a) *guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato, al momento del Sinistro, è privo della prescritta abilitazione salvo il caso in cui la stessa risulti scaduta da non oltre 60 giorni e venga regolarmente rinnovata prima della definizione del Sinistro oppure non venga rinnovata per causa esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente a causa del Sinistro;*
- b) *partecipazione, con qualsiasi veicolo o natante a motore, a competizioni ed alle relative prove salvo le gare di regolarità pura;*
- c) *guida di veicoli in circuiti, pur in assenza di competizione, salvo i corsi di guida sicura;*
- d) *pilotaggio ed uso di aeromobili, deltaplani, ultraleggeri, parapendio, salvo quanto previsto dall'art. 2.3 - Infortuni aeronautici -, nonché guida e uso di mezzi subacquei;*
- e) *delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;*
- f) *ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni;*
- g) *guerra o insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 2.2 - Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo -;*
- h) *movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti e inondazioni;*
- i) *trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti nonché le contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche.*

Per contaminazione s'intende l'avvelenamento di persone con sostanze nucleari, biologiche e chimiche che provochino infermità o morte.

Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche, non resi necessari in conseguenza d'Infortunio.

2.7 Massimale catastofale

Nel caso d'Infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 3.500.000,00.

Qualora gli Indennizzi liquidabili ai sensi di Polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

3 Garanzie

3.1 Morte

In caso d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza che abbia come conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio, anche successivamente alla scadenza della Polizza, la Società corrisponde il capitale assicurato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La somma assicurata per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di detto Indennizzo, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma loro spettante per la morte dell'Assicurato, se superiore, e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per Invalidità Permanente e non sono tenuti a restituire la differenza nel caso contrario.

3.1.1 Morte presunta

Qualora a seguito d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società pagherà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto in caso di morte; il pagamento del predetto capitale avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (art. 60 n. 3 e 62 C.C.), mentre, in caso di affondamento o naufragio, oppure di caduta di aeromobile, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dal Sinistro, qualora sia accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso (art. 211 e 838 Codice della Navigazione).

Resta inteso che se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato non era morto o comunque non lo era a seguito d'Infortunio indennizzabile, 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 residuata.

3.2 Invalidità Permanente

In caso d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza che abbia come conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifichi **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio, la Società corrisponde un Indennizzo calcolato sul capitale assicurato in proporzione al grado d'invalidità verificatosi.

La valutazione dell'Invalidità Permanente sarà effettuata secondo i criteri e le percentuali indicate nella Tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale di organi o arti, **le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.** La perdita anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%.**

Per i casi non previsti dalla tabella, il grado d'Invalidità Permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

3.2.1 Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3%

La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nel caso di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corrisposta, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:

- a) sulla parte di somma assicurata fino ad € 350.000,00, **con deduzione di una Franchigia del 3% del grado di Invalidità Permanente accertato;**
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 350.000,00 e fino ad € 700.000,00, **con deduzione di una Franchigia del 10% del grado di Invalidità Permanente accertato;**
- c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 700.000,00, **con deduzione di una Franchigia pari al 15% del grado di Invalidità Permanente accertato.**

Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 25% l'Indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia.

3.2.2 Anticipo sulla liquidazione per Invalidità Permanente

L'Assicurato, trascorsi 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di Sinistro, può richiedere alla Società il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% del presumibile Indennizzo, **a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale d'Invalidità stimata dalla Società, in base alla**

documentazione acquisita, sia superiore al 15% della totale.

Resta salvo il diritto della Società alla restituzione dell'anticipazione qualora emergano successivamente fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia a termini di Polizza.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 150.000,00 qualunque sia l'ammontare del Sinistro.

3.3 Inabilità Temporanea

Quando l'Infortunio cagiona un'Inabilità Temporanea, la Società corrisponde l'Indennità giornaliera convenuta:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- *al 50%* per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'Indennità per Inabilità Temporanea viene corrisposta per un massimo di 365 giorni per ogni Infortunio.

Nel caso in cui la somma assicurata per Inabilità Temporanea sia:

- a) pari o inferiore a € 40,00.= l'Indennità viene corrisposta *a decorrere dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio*;
nel caso in cui le prime cure mediche per Infortunio siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso di Presidio Ospedaliero, l'Indennità viene corrisposta *a decorrere dal sesto giorno successivo a quello dell'Infortunio*;
- b) superiore a € 40,00.= ma non superiore a € 80,00.=, l'Indennità viene corrisposta *a decorrere dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio*;
- c) superiore a € 80,00.=, l'Indennità viene corrisposta *a decorrere dal ventunesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio*.

Comunque, se l'Infortunio è denunciato in ritardo rispetto a quanto previsto dall'art. 6.4 - Denuncia del Sinistro -, si considera giorno dell'Infortunio il giorno della sua denuncia.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificazione medica da rinnovare alle rispettive scadenze, fino a completa guarigione; ciascun certificato deve essere inviato nel termine di 15 giorni dalla scadenza del precedente.

3.4 Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di cura

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di Day-Hospital, reso necessario da Infortunio, la Società corrisponde l'indennità convenuta *per ogni giorno di Ricovero e per la durata massima di 365 giorni per ogni Infortunio*.

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

3.5 Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione

Qualora l'Infortunio comporti applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, la Società liquida l'Indennità convenuta a partire dal giorno successivo all'applicazione, *per il periodo dell'immobilizzazione, con un massimo di 60 giorni per ogni Infortunio*.

3.6 Rimborso spese di cura

La Società assicura, *entro il limite previsto nella scheda di Polizza*, il Rimborso delle Spese di Cura rese necessarie da Infortunio e sostenute:

- a) per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in Istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, accertamenti diagnostici, ticket, trasporto in ambulanza all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- b) per terapie fisiche effettuate da medici o paramedici abilitati, medicinali;
- c) *entro il limite del 30% della somma assicurata per Rimborso spese di cura per:*
 - cure termali (*escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera*);
 - interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso;
 - acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici (comprese le protesi dentarie), *qualora l'Infortunio abbia comportato Invalidità Permanente ai sensi di Polizza*.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a cure terminate su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi in originale.

Se l'Assicurato ha usufruito di assistenza sanitaria sociale o integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa a carico dell'Assicurato stesso.

La garanzia viene prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 50,00.= per ogni Infortunio.

Sono rimborsabili le spese sostenute *non oltre due anni* dalla data dell'Infortunio.

4 Forme Assicurative

La Società presta le garanzie pattuite con il Contraente nella scheda di Polizza e descritte nella formula prescelta fra quelle di seguito indicate.

4.1 Forma di Assicurazione con Premio non regolabile per Persone Identificate

La garanzia è operante per le persone nominativamente identificate nell'Allegato PI, in relazione alle garanzie e alle somme per ciascun Assicurato convenute.

Se il Contraente intende sostituire un Assicurato identificato in Polizza o inserire un nuovo Assicurato, *deve darne immediata comunicazione* mediante lettera raccomandata o telefax alla Società la quale ne prende atto con appendice.

La garanzia, rispetto al nuovo Assicurato, ha effetto dalle ore 24 del giorno del perfezionamento della relativa appendice di sostituzione o inserimento dell'Assicurato, con pagamento del maggior Premio che eventualmente risulti dovuto.

In caso di cessazione del rischio resta fermo quanto disposto dall'art. 1896 C.C..

4.2 Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie

La garanzia è operante per le persone, non identificate nominativamente, appartenenti alle categorie omogenee indicate nell'Allegato CA1, in relazione alle garanzie e alle somme convenute.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli atti ad identificare con esattezza le persone assicurate. A tale scopo il Contraente *deve fornire i chiarimenti e le documentazioni richieste*.

Si conviene che il Premio viene stabilito ed anticipato, in via provvisoria, sulla base del numero totale delle giornate di retribuzione relativo alle persone dichiarate dal Contraente alla stipula del contratto.

Per giornate di retribuzione s'intendono tutte quelle comprese nel periodo d'Assicurazione considerato, quali le giornate effettivamente lavorate, quelle festive e quelle feriali non lavorative, le assenze per ferie, per malattia o infortunio, per permesso o aspettative di varia natura.

Il Premio verrà regolato secondo i criteri previsti dalla Condizione Particolare - G - che si intende automaticamente richiamata.

4.3 Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni

La garanzia è operante per le persone, non identificate nominativamente, appartenenti alle categorie omogenee indicate nell'Allegato CA2, in relazione alle garanzie convenute e alle somme risultanti dall'applicazione alla retribuzione annua di ciascun Assicurato dei multipli indicati nell'Allegato CA2, *nei limiti massimi precisati*.

Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, l'Assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, *con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere occasionale*.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti all'Assicurato nella misura convenzionalmente concordata.

Per la determinazione della somma assicurata, si considera retribuzione annua dell'Assicurato quella da lui percepita nei termini suddetti nei dodici mesi che precedono il mese in cui si è verificato il Sinistro. Per coloro che non hanno raggiunto l'anno di servizio si considera retribuzione annua quella che si ottiene moltiplicando per 365 la retribuzione giornaliera media attribuibile all'Assicurato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'Infortunio, tenendo conto, agli effetti della media, anche dei giorni non lavorativi.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli atti ad identificare con esattezza le persone assicurate, verifiche e controlli per i quali il Contraente *deve fornire i chiarimenti e le documentazioni richieste*.

Il Premio viene anticipato in via provvisoria, come risulta dal conteggio contenuto nell'Allegato CA2, in base al preventivo annuo delle retribuzioni complessive relative alle persone appartenenti a ciascuna categoria assicurata, secondo quanto dichiarato dal Contraente alla stipula del contratto.

Il Premio verrà regolato secondo i criteri previsti dalla Condizione Particolare - H - che si intende automaticamente richiamata.

5 Condizioni Particolari

(valide solo se espressamente richiamate sulla scheda di Polizza)

A Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Professionali comprensivi del rischio "in itinere"

A parziale deroga dell'art. 2.1 - Infortuni compresi in garanzia -, la garanzia è operante esclusivamente per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata dal Contraente nella scheda di Polizza, compreso l'Infortunio "in itinere".

B Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Extraprofessionali

A parziale deroga dell'art. 2.1 - Infortuni compresi in garanzia -, la garanzia è operante esclusivamente per gli Infortuni Extraprofessionali.

C Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 5%

L'art. 3.2.1 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3% -, s'intende annullato e sostituito dalla seguente pattuizione:

"La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nel caso di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corrisposta, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:

- a) sulla parte di somma assicurata fino ad € 350.000,00, con deduzione di una Franchigia del 5% del grado di Invalidità Permanente accertato;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 350.000,00 e fino ad € 700.000,00, con deduzione di una Franchigia del 10% del grado di Invalidità Permanente accertato;
- c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 700.000,00, con deduzione di una Franchigia pari al 15% del grado di Invalidità Permanente accertato.

Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 25% l'Indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia."

D Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Senza Franchigia Iniziale

L'art. 3.2.1 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3% -, s'intende annullato e sostituito dalla seguente pattuizione:

"La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nel caso di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corrisposta, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:

- a) sulla parte di somma assicurata fino ad € 150.000,00, l'Indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 150.000,00 e fino ad € 350.000,00, con deduzione di una Franchigia del 5% del grado di Invalidità Permanente accertato;
- c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 350.000,00 e fino ad € 700.000,00 con deduzione di una Franchigia pari al 10% del grado di Invalidità Permanente accertato;
- d) sulla parte di somma assicurata eccedente € 700.000,00, con deduzione di una Franchigia pari al 15% del grado di Invalidità Permanente accertato.

Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 30% l'Indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia."

E Indennità giornaliera per convalescenza

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, reso necessario da Infortunio e qualora il Ricovero si sia prolungato per almeno tre giorni consecutivi, la Società corrisponde in aggiunta alla Indennità da Ricovero pattuita in Polizza, un'Indennità di convalescenza di pari importo, per il medesimo numero di giorni del Ricovero stesso, con un massimo di 30 giorni per ogni Infortunio.

L'Indennità per convalescenza non viene riconosciuta in caso di Ricovero in regime di Day-Hospital.

F Deroga alla proroga del contratto

A deroga di quanto disposto dall'art. 7.9 - Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione - il presente contratto non verrà tacitamente prorogato alla sua naturale scadenza.

G Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie (art. 4.2)

Qualora sulla scheda di Polizza sia indicato che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di Polizza ed è regolato, alla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata dello stesso, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, al numero totale delle giornate di retribuzione.

A tale scopo:

G1) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente *ha l'obbligo di fornire per iscritto alla Società, per ciascuna Categoria assicurata in relazione a quanto previsto dal contratto:*

- *il numero totale delle giornate di retribuzione preventivate relativo alle persone assicurate in servizio all'inizio del periodo considerato;*
- *il numero delle giornate di retribuzione relativo alle persone inserite in copertura ed a quelle cessate nel corso del periodo soggetto a regolazione, con la precisazione delle date di inserimento e cessazione e della categoria di appartenenza;*
- *il numero delle giornate di retribuzione relativo alle persone che, nel corso del periodo soggetto a regolazione, siano passate a categoria diversa da quella indicata nell'Allegato CA1, per cambiamento di mansioni, con la precisazione della data del passaggio.*

Le differenze, attive o passive, del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni successivi alla data di consegna dell'appendice di regolazione.

G2) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti al precedente punto G1) la comunicazione dei dati, ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, *la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'art. 1901, comma 2, del Codice Civile.*

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, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio.

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

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

G3) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria

Nel caso in cui all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti inferiore rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, la Società rimborsa la parte di Premio riscossa in eccedenza *entro il limite del 50% del Premio anticipato.*

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla scadenza annua successiva alla comunicazione, nella misura del 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

G4) Verifiche e controlli

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente *deve fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta* (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il libro paga prescritto dall'art. 20 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

H Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni (art. 4.3)

Qualora sulla scheda di Polizza sia indicato che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di Polizza ed è regolato, alla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata dello stesso, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, all'ammontare totale delle retribuzioni.

A tale scopo:

H1) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente *ha l'obbligo di fornire per iscritto alla Società, per ciascuna categoria assicurata ed in relazione a quanto previsto dal contratto, l'ammontare delle retribuzioni corrisposte, nel periodo soggetto a regolazione, alle persone che vi*

appartengono.

Le differenze, attive o passive, del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni successivi alla data di consegna dell'appendice di regolazione.

H2) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti al precedente punto H1) la comunicazione dei dati, ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, *la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'art. 1901, comma 2, del Codice Civile.*

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, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio.

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

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

H3) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria

Nel caso in cui all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti inferiore rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, la Società rimborsa la parte di Premio riscossa in eccedenza *entro il limite del 50% del Premio anticipato.*

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla scadenza annua successiva alla comunicazione, nella misura del 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

H4) Verifiche e controlli

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente *deve fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta* (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il libro paga prescritto dall'art. 20 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

I Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende industriali

Nei confronti degli Assicurati appartenenti alla categoria dei Dirigenti di aziende industriali, a parziale modifica di quanto disposto dal Capitolo 3 - Garanzie -, resta stabilito che:

- a) l'Assicurazione copre i casi di morte e di Invalidità Permanente anche se cagionati da malattie professionali *che siano insorte nel corso del periodo di operatività della presente garanzia* intendendosi come tali quelle attualmente indicate, per l'industria esercitata dal Contraente, nell'allegato n. 4 "Tabella delle malattie professionali dell'industria" al T.U. delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, *e con applicazione della Franchigia relativa ivi prevista; sono escluse dalla garanzia la silicosi, l'asbestosi e le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- b) l'Invalidità Permanente viene stabilita in base alle percentuali di cui all'allegato 1 al Testo Unico delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 (tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente per Industria, riportata in Polizza), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia prevista dalla legge medesima, ma con applicazione, per la determinazione dell'Indennizzo, dei criteri di liquidazione *e delle Franchigie pattuite nel presente contratto;*
- c) se l'invalidità riduce a meno del 50% la capacità lavorativa del Dirigente e rende impossibile la prosecuzione del rapporto di impiego, desumibile da attestazione aziendale del cessato rapporto lavorativo, o la costituzione di un altro rapporto con altre aziende, la somma assicurata viene corrisposta nella misura del 100%.

L Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende commerciali

Nei confronti degli Assicurati appartenenti alla categoria dei Dirigenti di aziende commerciali, a parziale modifica di quanto disposto dal Capitolo 3 - Garanzie -, resta stabilito che:

- a) l'Invalidità Permanente viene stabilita in base alle percentuali di cui all'allegato 1 al Testo Unico delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 (tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente per Industria, riportata in Polizza), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia prevista dalla legge medesima, ma con applicazione, per la determinazione dell'Indennizzo, dei criteri di liquidazione *e delle Franchigie pattuite nel presente contratto;*
- b) se l'invalidità riduce a meno del 50% la capacità lavorativa del Dirigente e rende impossibile la prosecuzione del rapporto di impiego, desumibile da attestazione aziendale del cessato rapporto lavorativo, o la costituzione di un altro rapporto con altre aziende, la somma assicurata viene corrisposta nella misura del 100%.

6 Norme che regolano l'assicurazione Infortuni

6.1 Estensione territoriale

Salvo quanto diversamente previsto, la garanzia è operante per il mondo intero.

Qualora l'Assicurato si trovi al di fuori dell'Europa, le Indennità giornaliere per Inabilità Temporanea o per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, conseguenti ad Infortunio, *sono corrisposte limitatamente al periodo di Ricovero ospedaliero*; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro dell'Assicurato in Europa.

6.2 Limite di età e persone non assicurabili

Considerando che le garanzie possono essere prestate anche nelle Forme di Assicurazione previste dagli art. 4.2 - Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie - e 4.3 - Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni -, di cui al precedente Capitolo 4, per le quali non si conoscono l'età e lo stato di salute delle persone assicurate, *le garanzie stesse non sono in ogni caso operanti per le:*

- persone di età superiore ai 75 anni; tuttavia, per le persone che raggiungono tale età mentre la Polizza è in corso, la garanzia mantiene la sua operatività fino alla successiva scadenza annuale del Premio;*
- persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, AIDS e sindromi collegate; la sopravvenienza in corso di contratto di dette affezioni costituisce causa di risoluzione dell'Assicurazione.*

La Società rimborsa la parte di Premio, al netto di imposta, relativo al periodo di rischio non corso.

6.3 Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza

Fatte salve le esclusioni di Polizza, qualora l'Infortunio si verifichi nel corso di attività avente carattere professionale svolta in modo abituale, diversa da quella dichiarata in Polizza, l'Indennizzo sarà corrisposto:

- integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio assicurato;
- *con una riduzione percentuale*, come riportato nella seguente tabella, se la diversa attività aggrava il rischio assicurato.

Resta però inteso che l'attività di sportivo professionista non dichiarata in Polizza comporti, in caso di Sinistro, la non indennizzabilità del danno.

Attività al momento dell'Infortunio	Attività professionale dichiarata		
	Classe A	Classe B	Classe C
A	-	-	-
B	- 20%	-	-
C	- 40%	- 20%	-

La classificazione è riportata nella "Tabella attività professionali".

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate nel citato elenco, saranno utilizzati criteri di equivalenza o analogia ad attività elencata.

6.4 Denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza, oppure alla Società, entro tre giorni dall'Infortunio, o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i Beneficiari ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

6.5 Minorazioni preesistenti - Criteri d'indennizzabilità

La Società indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti.

6.6 Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte 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.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'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 metà alle spese e competenze del terzo medico.

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

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

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

6.7 Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa, di cui all'art. 1916 C.C., per le somme pagate lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'Infortunio.

6.8 Validità dell'Assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di Legge

L'Assicurazione è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge e rimane in vigore anche nei casi in cui tale obbligo risulti o sia stabilito successivamente.

7 Norme che regolano l'assicurazione in generale

7.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

7.2 Altre assicurazioni

Il Contraente *deve comunicare per iscritto* alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di Sinistro il Contraente *si assume l'obbligo* di darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

Il Contraente che dolosamente ometta di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni decade dal diritto all'Indennizzo.

7.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n° 5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di 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 C.C..

7.4 Frazionamento del Premio

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il frazionamento del medesimo. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'assicurazione riprende effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento delle rate di Premio in arretrato.

7.5 Modifiche dell'Assicurazione

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

7.6 Aggravamento del rischio

Il Contraente, 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 C.C..*

7.7 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società riduce il Premio, o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

7.8 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.

La relativa comunicazione deve essere inviata mediante lettera raccomandata e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di ricevimento della stessa.

In caso di recesso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborserà la parte di Premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

7.9 Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore all'anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

7.10 Oneri fiscali

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

7.11 Obbligo di consegna delle condizioni di assicurazione agli Assicurati

Il Contraente si assume l'obbligo di consegnare agli Assicurati copia delle condizioni di assicurazione secondo le modalità che concorderà con gli Assicurati stessi.

Tabella Attività Professionali

CLASSE 'A'

Codice	Descrizione attività classe A	Codice	Descrizione attività classe A
10105	Agente di assicurazione immobiliare o di cambio	40600	Gestore di bar
10102	Agente di commercio - rappresentante	40601	Gestore di gelaterie
50200	Albergatore - Ristoratore	40700	Gestore pompa di benzina
10200	Amministratore	11700	Giornalista - Pubblicista
80700	Appartenente al clero	60207	Impiegato
10301	Architetto senza accesso ai cantieri	50000	Imprenditore
11802	Artista di spettacoli non acrobatici	11101	Infermiere
61300	Assistente sociale	10801	Ingegnere senza accesso ai cantieri
10401	Avvocato	60400	Insegnante
30101	Barbiere - Parrucchiere	80600	Istruttore di scuola guida
80100	Benestante senza particolari occupazioni	60500	Magistrato
61601	Bidello	11202	Massaggiatore - Fisioterapista
10505	Biologo	10900	Medico
10501	Botanico	11801	Musicista
60701	Cameriere	10404	Notaio
80200	Casalunga	32300	Odontotecnico
60902	Cassiere non armato	40400	Orefice - Gioielliere - Orologiaio
61200	Centralinista	11204	Ostetrica - Levatrice
10504	Chimico - Perito chimico	40200	Ottico
61500	Collaboratore/rice familiare	11200	Paramedico
40001	Commerciante no laboratorio (escluse macellerie)	30102	Parrucchiere da donna
60601	Commesso (escluse macellerie)	80300	Pensionato/a
10605	Consulente del lavoro	61600	Portinaio
10905	Dentista	10402	Procuratore legale
60004	Dipendente senza lavoro manuale	10003	Professionista senza lavoro manuale
60100	Dirigente	10606	Programmatore
11750	Disegnatore - Grafico - Stilista	10602	Ragioniere commercialista
10601	Dottore commercialista	40300	Rivenditore di giornali
30103	Estetista - Manicure - Pedicure	80701	Sagrestano
11400	Farmacista	30200	Sarto
60205	Fattorino portalettere	80400	Studente
11600	Fotografo	61100	Ufficiale giudiziario
11650	Fotoreporter - Cameraman	11000	Veterinario
10700	Geometra	11450	Vetrinista
30306	Gestore autotrimessa	90010	Attività Classe A descritta in allegato

CLASSE 'B'

Codice	Descrizione attività classe B	Codice	Descrizione attività classe B
20202	Agricoltore senza uso di macchine semoventi	30305	Lavauto
70100	Allenatore sportivo	31502	Litografo
20401	Allevatore (escluso bovini, equini e suini)	60005	Magazziniere
10302	Architetto con accesso ai cantieri	40502	Armaiole con laboratorio
62200	Militare con mansioni amministrative	10802	Ingegnere con accesso ai cantieri
80501	Autista esclusi autocarri sup. 40 q.li e bus	60301	Operatore ecologico
61900	Bagnino	62100	Poliziotto con mansioni amministrative
31700	Calzolaio	61700	Portavalori
40002	Commerciante con laboratorio (escluse macellerie)	61800	Posteggiatore
31400	Comiciario	30500	Riparatore radio tv - elettrodomestici
60700	Cuoco - Pasticcere	30600	Riparatori strumenti elettronici - Accordatori
31501	Fotoincisore	31600	Tappezziere
11300	Geologo	31500	Tipografo
20300	Giardiniere - Vivaista	41100	Venditore ambulante
61003	Guardiapescia - Guardiacaccia - Guardia campestre	61002	Vigile urbano
61602	Lavascala		
		90020	Attività Classe B descritta in allegato

CLASSE 'C'

Codice	Descrizione attività classe C	Codice	Descrizione attività classe C
62000	Agente di polizia - Appartenente all'esercito	30304	Gommista
20203	Agricoltore con uso di macchine agricole	61000	Guardie notturne - giurate
20402	Allevatore di equini e/o bovini e/o suini	30700	Idraulico
30501	Antennista	30800	Imbianchino
30000	Artigiano	40100	Macellaio
80502	Autista compresi autocarri sup. 40 q.li e bus	32400	Marmista
30300	Autoriparatori e simili	31100	Muratore
20500	Boscaiolo	60300	Operaio
31000	Carpentiere	32700	Pellettiere
60800	Cavaiole senza uso di mine	20600	Pescatore
30400	Elettricista	32800	Saldatore
31200	Fabbro	32900	Tornitore
31900	Facchino	31300	Vetraio
30900	Falegname	61001	Vigile del fuoco
32600	Fornaio		
		90030	Attività Classe C descritta in allegato

Tabella INAIL

TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITA' PERMANENTE Allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 N. 1124 (Industria)

DESCRIZIONE	Percentuali		
	Destro	-	Sinistro
Sordità completa da un orecchio		15	
Sordità completa bilaterale		60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40	
Altre menomazioni della facoltà visiva	vedasi	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:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		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 di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50		40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40		30
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omeroale	85		75
b) per amputazione al terzo superiore	80		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 o 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°-75°			
a) in semipronazione	30		25
b) in pronazione	35		30
c) in supinazione	45		40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di Pronosupinazione	25		20

DESCRIZIONE	Percentuali		
	Destro	-	Sinistro
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55		50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40		35
b) in pronazione	45		40
c) in supinazione	55		50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	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 fa luogo ad alcuna indennità ma, ove concorra la perdita di più dita, ogni altro dito perduto è valutato		3	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i 3 cm. e non oltrepassi i 5 cm.		11	

**TABELLA DI VALUTAZIONE
DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA**

Visus perduto	Visus residuo	Percentuali d'Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva peggiore	Percentuali d'Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva 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

NOTE

- 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 a seconda 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	Indennizzo 15%
con visus corretto di 7/10	Indennizzo 18%
con visus corretto di 6/10	Indennizzo 21%
con visus corretto di 5/10	Indennizzo 24%
con visus corretto di 4/10	Indennizzo 28%
con visus corretto di 3/10	Indennizzo 32%
con visus corretto inferiore a 3/10	Indennizzo 35%
- 6) **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.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: v.a Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale iv. Euro 1.996.129.451,62
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570312 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di
Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 100005 e facente parte del Gruppo
Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

