

**LOTTO 1: CAPITOLATO POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA****DEFINIZIONI**

Nel testo che segue, si deve intendere per:

<b>ASSICURAZIONE</b>	il contratto di assicurazione;
<b>POLIZZA</b>	il documento che prova e regola l'assicurazione;
<b>CONTRAENTE</b>	il soggetto che stipula l'assicurazione;
<b>ASSICURATO</b>	il soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione;
<b>BENEFICIARIO</b>	Coloro ai quali spettano le somme assicurate;
<b>SOCIETA'</b>	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione;
<b>PREMIO</b>	la somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione;
<b>RISCHIO</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
<b>SINISTRO</b>	il fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno;
<b>INDENNIZZO / INDENNITA'</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di danno conseguente ad un sinistro;
<b>DANNO LIQUIDABILE</b>	il danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo;
<b>FRANCHIGIA</b>	la somma stabilita contrattualmente che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato e che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile;
<b>LIMITE DI INDENNIZZO</b>	la somma massima dovuta dalla Società;
<b>PERIODO DI ASSICURAZIONE</b>	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale;

<b>INFORTUNIO</b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente
<b>MALATTIA</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	La perdita o la diminuzione parziale o totale, definitiva ed irrimediabile, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile., sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

### **2 DANNI PRECEDENTI**

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali sinistri che avessero colpito le Categorie oggetto dell'Assicurazione.

### **3 FORO COMPETENTE**

Per ogni eventuale controversia che dovesse sorgere fra le parti e che non sia possibile risolvere in via amichevole, sarà competente esclusivamente il Foro di Alessandria.

### **4 REGOLAZIONE DEI PREMI – DETERMINAZIONE – PERIODO DI MORA**

Poiché il premio di assicurazione è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato - in via provvisoria - nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato – in via definitiva - alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio anticipato.

A tale scopo, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, o della minor durata del contratto, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 30 (trenta) giorni dalla data della relativa comunicazione da parte della Società.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società è tenuta a fissarle formalmente un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia, di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

## 5 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Polizza o che dovessero in seguito sopravvenire,

fermo restando il disposto dell'Art. relativo alle Norme operanti in Caso di Sinistro inerente ai Criteri di Indennizzabilità.

## 6 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della L. 196/03 e s.m.i. le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

# NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

## 7 CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre Medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, restando invece le spese e competenze del Terzo medico a carico delle parti in egual misura.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro 730 giorni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

## 8 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'articolo 1916 del Codice Civile.

## 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni, subiti dalle persone appartenenti alle categorie di cui al successivo art. 2- CATEGORIE ASSICURATE -, durante lo svolgimento delle occupazioni professionali, salvo quanto indicato al successivo art. 3- PRECISAZIONI SU CATEGORIE ASSICURATE- , operanti per singola categoria assicurata, avvenuti in qualsiasi circostanza senza riguardo al tempo, al luogo od ai mezzi, salvo le esclusioni/limitazioni di seguito esplicitamente previste .

La garanzia è inoltre prestata, per tutte le Categorie, durante tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi, da e per l'abitazione anche occasionale della Persona assicurata od il suo normale luogo di lavoro a qualsiasi luogo ove si rechi a svolgere la propria mansione per conto del Contraente.

Per tutte le Categorie la garanzia opera inoltre, nei termini di cui sopra, da e per qualsiasi luogo in cui le Persone si trovino in stato di "Reperibilità".

L'assicurazione comprende le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure resesi necessarie dall'infortunio ed i danni estetici conseguenti all'infortunio.

## 2 CATEGORIE ASSICURATE – CAPITALI ASSICURATI

L'assicurazione prestata con la presente polizza vale per tutte persone richiamati alle singole Categorie:

CATEGORIE ASSICURATE	CAPITALI ASSICURATI PER CIASCUNA PERSONA			
	CASO MORTE	CASO INV. PERMANENTE	INABILITA' TEMPORANEA GIORNALIERA	RIMBORSO SPESE MEDICHE
A) Sindaco, Membri di Giunta e Componenti del Consiglio Comunale	€ 300.000,00	€ 300.000,00	€ 50,00	---
B) Personale (compresi i parasubordinati) in missione e Trasportati	€ 50.000,00	€ 50.000,00	---	---

C) Volontari Servizi Sociali Ufficio Minori	€ 52.000,00	€ 78.000,00	€ 26,00	€ 5.000,00
D) Volontari "Scuola sicura"	€ 52.000,00	€ 78.000,00	---	€ 5.000,00

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle Persone Assicurate; per l'identificazione di tali Persone si farà riferimento alle documentazioni in possesso della Contraente.

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati, indipendentemente dalle loro eventuali condizioni anormali e di salute, e da pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni, delle quali gli Assicurati stessi risultano affetti.

### 3 PRECISAZIONI SU CATEGORIE ASSICURATE

#### 3.1 CATEGORIA A)

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 1) Oggetto dell'Assicurazione - la garanzia è prestata, per gli infortuni che potessero occorrere nell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica, compreso il rischio in itinere.

#### 3.2 CATEGORIA B)

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 1) Oggetto dell'Assicurazione, la garanzia opera per gli infortuni subiti dal Personale (Segretario, Dipendenti e prestatori d'opera tutti) subiti durante il tragitto effettuato alla guida di mezzi propri e/o di terzi e/o di proprietà del Comune, in occasione di missioni autorizzate, comprese la salita e la discesa dai mezzi stessi.

Si intendono assicurate, per gli stessi capitali sopra indicati, le persone trasportate ed autorizzate in occasione delle stesse missioni, dipendenti del Contraente e non, con la massima esposizione per la Società, per singolo mezzo, di € 250.000,00.

#### 3.3 CATEGORIA C)

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 1) Oggetto dell'Assicurazione, la garanzia è prestata, esclusivamente, per gli infortuni che potessero occorrere nell'espletamento dell'attività di volontariato nell'ambito delle attività socio educative per minori organizzate dal Comune, compreso il rischio in itinere

#### 3.4 CATEGORIA D)

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 1) Oggetto dell'Assicurazione, la garanzia è prestata, esclusivamente, per gli infortuni che potessero occorrere nell'espletamento dell'attività di volontariato nell'ambito delle attività relative al servizio "entrata-uscita da Scuola" organizzata dal Comune, compreso il rischio in itinere

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### 4 CALCOLO DEL PREMIO ANNUO

Il premio annuo lordo complessivo, è determinato dall'applicazione del:

- A) premio lordo per persona. di € ....., calcolato su n° 40 persone preventivate pari a premio annuo lordo di € .....
- B) premio lordo per chilometro percorso di € ....., calcolato su Km 10.000 preventivati pari a premio annuo lordo di € .....
- C) premio lordo per persona. di € ....., calcolato su n° 30 persone preventivate pari a premio annuo lordo di € .....
- D) premio lordo per persona. di € ....., calcolato su n° 30 persone preventivate pari a premio annuo lordo di € .....

con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza e nei termini previsti dall'Articolo - Regolazione dei Premi, si procederà al calcolo del premio di regolazione sulla base delle variazioni intervenute come da atti e/o registrazioni tenuti dalla Contraente, che si impegna a fornirne copia a richiesta della Società.

## 5 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

1. le conseguenze dei colpi di sole, di calore o di freddo ed altri effetti della temperatura;
  2. le conseguenze delle folgorazioni, incluso fulmine e scariche elettriche;
  3. le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
  4. le conseguenze prodotte da inspirazione e/o ingestione e/o assorbimento e/o contatto, dovuti a causa fortuita, di gas, vapori, liquidi, sostanze corrosive e/o esalazioni velenose, acidi, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
  5. l'asfissia, l'avvelenamento, le intossicazioni;
  6. l'annegamento e l'embolia per pressione d'acqua;
  7. le conseguenze derivanti da immersioni con autorespiratore, compresa embolia, purché in possesso di regolare brevetto;
  8. le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
  9. le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causate anche da morsi o punture in genere;
  10. le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
  11. le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore di vertigine od incoscienza anche se dovuta ad apoplezia con l'intesa che l'assicurazione è valida anche nei confronti di Assicurati già in passato colpiti da apoplezia;
- L'assicurazione vale altresì:
12. durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso e altresì a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace;
  13. per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, compresa la scalata di rocce ed accesso a ghiacciai fino al 3° grado ed oltre purché non in solitaria, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
  14. per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;

15. per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
16. per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
17. per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi motoveicolo, veicolo o natante a motore, a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge (esclusi i mezzi subacquei ed aerei) salvo, per questi ultimi, quanto previsto al successivo Art. 8) nonché quelli subiti in occasione di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto o di evento catastrofico anche in quei casi in cui tali avvenimenti non siano la causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni permanenti;
18. le conseguenze di sforzi e/o movimenti propri;
19. le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, bradisismo, eruzioni vulcaniche, alluvioni frane, valanghe slavine, grandine e vento;
20. le malattie tropicali compresa la malaria;
21. le ernie;
22. quelli subiti in occasione di rapine, attentati, azioni di dirottamento, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere;
25. per gli infortuni derivanti da stato di guerra internazionale o civile (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dal verificarsi degli eventi bellici, mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.  
Detta assicurazione è anche estesa al rischio volo.  
La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da giochi ed attività sportive a scopo professionale pur restando incluse in garanzia la pratica di qualsiasi sport, gare e corse in genere, e relative prove di allenamento;

Sono pure esclusi:

- a) gli infortuni che siano la conseguenza di azioni dolose o delittuose dell'Assicurato;
- b) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quanto previsto al punto 18. dell'Art. 5) che precede.

## 7 ERNIE E SFORZI

Sono considerati infortuni, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che, qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo il parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

## 8 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità

civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs, nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto al punto 25. dell'Art. 5) che precede.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da Chiunque stipulate, a favore degli stessi Assicurati per il Rischio Volo in abbinamento a polizze Infortuni comuni, non potrà superare capitali per persona di:

€ 2.000.000,00=

e complessivamente per aeromobile

€ 5.000.000,00=.

## 9 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte alle Persone designate dall'Assicurato, la cui dichiarazione scritta può essere depositata presso la Contraente, o in assenza di dichiarazioni, agli eredi legittimi e/o testamentari.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile ai beneficiari; tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio, dopo che l'indennità sia stata liquidata ma non ancora corrisposta o comunque offerta in misura determinata, la Società paga i beneficiari un importo liquidato od offerto.

Ad integrazione di quanto sopra si prende atto che lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio, viene parificato alla morte.

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

## 10 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a' termini degli Artt. 60) e 62) Codice Civile.

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

## 11 INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunato ha per conseguenza un'Invalidità Permanente e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio



è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per l'invalidità permanente.

La valutazione del grado di percentuale di invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella INAIL, D.P.R. n.1124 del 30 Giugno 1965, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di Invalidità Permanente.

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

## 12 RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato, a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'Estero, la Società, fino alla concorrenza di € 3.000,00=, rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

## 13 RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

In caso d'infortunio, come descritto nelle definizioni e dove prevista la corrispondente somma assicurata, la Società rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

Sono comprese nelle spese mediche, ma non in termini limitativi, anche:

- a) le analisi ed accertamenti diagnostici radiologici e di alta specializzazione;
- b) le visite mediche specialistiche;
- c) le terapie fisiche e fisioterapiche anche specialistiche;
- d) l'acquisto di medicinali;
- e) l'acquisto/noleggio di presidi ortopedici;
- f) gli interventi chirurgici anche ambulatoriali;
- g) le spese tutte conseguenti a ricovero, con o senza intervento chirurgico, in Ospedali, Istituti di cura (rette di degenza, onorari di tutti i medici, il materiale operatorio, nonché i diritti di sala operatoria) anche in regime di Day Hospital;
- h) l'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- i) le cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio;
- j) le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica volti ad eliminare o ridurre danni estetici conseguenti all'infortunio;
- k) le spese per il trasporto dell'Assicurato, avvenuto con qualsiasi mezzo, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o Posto di Pronto Soccorso

E' altresì previsto il rimborso anche dei "ticket" eventualmente richiesti per le prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

## 14 INABILITA' TEMPORANEA

La garanzia è estesa, ove indicate le relative somme assicurate, indipendente dal fatto che dall'infortunio sia residuata all'Assicurato una invalidità permanente, alla incapacità fisica di attendere totalmente o parzialmente alla propria attività.

L'applicazione di apparecchi gessati e/o tutori immobilizzanti, purchè l'applicazione e la rimozione degli stessi siano certificati da personale medico e non siano rimovibili a cura dell'Assicurato, è equiparata alla inabilità temporanea.

L'indennizzo previsto da tale garanzia è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente o per morte.

La garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di 5 gg.

#### 15 LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 75 anni.

S'intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 80 anni compiuti, le persone che abbiano superato i 75 anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato alla Società, prima del compimento del 75° anno, un regolare certificato di "buona salute".

#### 16 DANNI ESTETICI

Relativamente ai danni estetici di cui all'Oggetto dell'assicurazione si conviene la seguente precisazione:

in caso di infortunio non escluso dalle condizioni di polizza, con conseguenza di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente la Società rimborserà fino ad un massimo di € 3.000,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

#### 17 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

### **NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

#### 18 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata entro trenta giorni lavorativi, da quando la Contraente ne ha avuto la possibilità.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato, il più presto possibile, avviso alla Società.

La stessa comunque, considerata l'organizzazione decentrata della Contraente, userà larga tolleranza sia nei termini di denuncia di cui sopra che nei termini di prescrizione.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

#### 19 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ

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

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

## 20 GESTIONE DEI SINISTRI – ARBITRATO - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Gli Assicurati infortunati avranno la facoltà di scegliere se sottoporsi direttamente a visita presso il Medico fiduciario della Società o se presentare una perizia di parte.

Qualora fosse necessario sottoporre l'Assicurato ad ulteriore visita, la Società dovrà comunicare alla Contraente il nominativo, l'indirizzo ed il recapito del Medico presso il quale l'Infortunato dovrà recarsi per effettuare la visita.

Entro 45 giorni dalla data della visita o della consegna della perizia, nel caso la visita non fosse necessaria, la Società dovrà comunicare per iscritto il punteggio che intende offrire all'Assicurato. Nel caso in cui quest'ultimo non accettasse l'offerta, si procederà all'arbitrato senza ulteriori controproposte. Pertanto, la Società dovrà offrire il massimo punteggio che ritiene corretto, al di là del quale sarà costretta a ricorrere all'arbitrato; la spesa del terzo Medico sarà sostenuta in egual misura dalle Parti. Nel caso in cui, invece, l'Assicurato accettasse il punteggio offerto, la Società dovrà rilasciare l'atto di quietanza.

L'indennizzo viene corrisposto in Italia, in valuta italiana.

## CONDIZIONI PARTICOLARI

### 21 FRANCHIGIE I.P.

Per tutte le categorie, con la sola esclusione della categoria B che si intende prestata senza applicazione di alcuna franchigia per l'invalidità permanente, saranno applicate le seguenti franchigie:

franchigia assoluta del 5% (non si corrisponde nessun indennizzo se l'invalidità permanente non supera il 5%; qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 5% l'indennità da liquidare sarà commisurata alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità).

### 22 ALTRE ASSICURAZIONI

Le garanzie relative ai casi Morte ed Invalidità Permanente da Infortunio, di cui alla presente polizza, si intendono prestate in aggiunta ad altre assicurazioni che il Contraente o chi per esso abbia eventualmente in corso con altre Compagnie di assicurazione.