



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Assicurazione Infortuni Globale

Sezione Infortuni

Documento redatto secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”
del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari.



Vittoria
Assicurazioni

Glossario	pag. 3
Oggetto del Contratto	pag. 5
1 Cosa è assicurato?	pag. 5
1.1 COPERTURE ASSICURATIVE	
1.2 ESTENSIONI DI GARANZIA	
2 Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?	pag. 8
2.1 INABILITÀ TEMPORANEA	
2.2 DIARIE DA INFORTUNIO	
2.3 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA CONSEGUENTI A INFORTUNIO	
2.4 ERNIE ADDOMINALI NON DETERMINATE DA INFORTUNIO	
2.5 SUPERVALUTAZIONE INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE (NON VALIDA SE OPERANTE L'ESTENSIONE DI GARANZIA 2.17 "FRANCHIGIE OPZIONALI PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE")	
2.6 INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITÀ (OPZIONALE, IN ALTERNATIVA ALL'ESTENSIONE DI GARANZIA DELL'ARTICOLO 2.18 "OPZIONE RENDITA")	
2.7 ESTENSIONE ALLE LESIONI DEI LEGAMENTI DELLE ARTICOLAZIONI (ATTIVABILE SOLO IN COMBINAZIONE CON LA GARANZIA "DIARIA PER FRATTURA OSSEA")	
2.8 DANNI ESTETICI	
2.9 INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER RAPINA, TENTATA RAPINA E TENTATIVO DI SEQUESTRO (VALIDA SE OPERANTE LA GARANZIA "MORTE")	
2.10 TUTELA MINORI (VALIDA SE OPERANTE LA GARANZIA "MORTE")	
2.11 RISCHI SPORTIVI (SVOLTI NON PROFESSIONALMENTE)	
2.12 MEDICO TIROCINANTE, BORSISTA	
2.13 PERDITA ANNO SCOLASTICO	
2.14 ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA	
2.15 TABELLA ANIA	
2.16 INDICIZZAZIONE DELLE SOMME	
2.17 FRANCHIGIE OPZIONALI PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE	
2.18 OPZIONE RENDITA	
3 Cosa non è assicurato?	pag. 19
4 Ci sono dei limiti di copertura?	pag. 20
4.1 ESCLUSIONI	
4.2 LIMITI TERRITORIALI	
4.3 FRANCHIGIE (SEMPRE APPLICABILI)	
4.4 LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE	

Cosa fare in caso di Sinistro? pag. 30

- 1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI
- 2 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO
- 3 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
- 4 CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE
- 5 ACCANTONAMENTO DELL'INDENNIZZO IN CASO DI RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE

Allegato 1 - Tabella INAIL - INDUSTRIA pag. 34

Allegato 2 - Classificazione delle attività professionali pag. 37

Appendice normativa pag. 41

Glossario: guida alla comprensione del testo

Nelle presenti condizioni di assicurazione alcuni termini sono riportati in “GRASSETTO MAUSCOLO”. Il significato attribuito a tali termini è riportato qui di seguito oppure nel Glossario presente nel documento denominato “Il Contratto dalla A alla Z”

DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

- **CIRCOLAZIONE:** circolazione dei **VEICOLI** in moto su strada, comprendendo anche quelli momentaneamente in sosta su strada di uso pubblico o su aree a queste equiparate, ovvero tutte le aree, di proprietà pubblica o privata, aperte alla circolazione del pubblico.
- **CODICE DELLA STRADA:** decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modifiche; è un complesso di norme emanate per regolare la circolazione su strada di pedoni, veicoli e animali.
- **DAY HOSPITAL:** degenza in **ISTITUTO DI CURA** senza pernottamento, non comportante intervento chirurgico.
- **DAY SURGERY:** degenza in **ISTITUTO DI CURA** senza pernottamento, comportante intervento chirurgico.
- **FRANCHIGIA:** l'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'**ASSICURATO** per ogni **SINISTRO**; per l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** si intende la parte di danno che è esclusa dall'**INDENNIZZO**, espressa in percentuali di **INVALIDITÀ PERMANENTE**.
- **FRATTURA OSSEA:** interruzione, parziale o totale, della continuità di un osso strumentalmente accertata e prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna (sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee e i distacchi cartilaginei).
- **INABILITÀ TEMPORANEA:** l'incapacità dell'**ASSICURATO** ad attendere, per un periodo di tempo limitato, alle sue occupazioni.
- **INDENNIZZO:** la somma dovuta dall'Impresa in caso di **SINISTRO**.
- **INFEZIONE:** **MALATTIA** originata da un microrganismo patogeno.
- **INFORTUNIO:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte o una **INVALIDITÀ PERMANENTE** o **INABILITÀ TEMPORANEA**, un **RICOVERO** in **ISTITUTO DI CURA**, una **FRATTURA OSSEA**, una convalescenza.
- **INTERVENTO CHIRURGICO:** provvedimento terapeutico, attuato con manovre manuali o strumentali cruento, con o senza **RICOVERO**. La riduzione delle **FRATTURE OSSEE** è considerata **INTERVENTO CHIRURGICO**.
- **INVALIDITÀ PERMANENTE:** forma molto grave di danno fisico, causata da un **INFORTUNIO**. Affinché un danno possa essere configurato come **INVALIDITÀ PERMANENTE**, deve essere irrimediabile e condizionare per sempre la vita dell'**ASSICURATO**. Deve inoltre manifestarsi dopo l'**INFORTUNIO**, in modo da essere direttamente collegabile ad esso.

- **ISTITUTO DI CURA:** l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura, regolarmente autorizzati al **RICOVERO** dei malati, esclusi stabilimenti termali, case di riposo/convalescenza e di soggiorno.
- **LESIONE DEI LEGAMENTI:** lacerazione parziale o completa dei legamenti che tengono unite le articolazioni.
- **LIMITE DI INDENNIZZO:** l'importo massimo entro il quale la **SOCIETÀ** è impegnata ad offrire la prestazione assicurativa.
- **MALATTIA:** ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da **INFORTUNIO** e oggettivamente riscontrabile.
- **POLIZZA CUMULATIVA:** **POLIZZA** in relazione alla quale gli **ASSICURATI** sono più di uno oppure dove **CONTRAENTE** e **ASSICURATO** sono due persone diverse.
- **RICOVERO:** la degenza in **ISTITUTO DI CURA** che comporti almeno un pernottamento.
- **ROTTURA SOTTOCUTANEA DEI TENDINI:** lacerazione parziale o totale di un tendine senza che vi sia stata soluzione di continuo del tessuto cutaneo e sottocutaneo.
- **SFORZO:** dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.
- **SCOPERTO:** la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'**ASSICURATO**.
- **SOMMA ASSICURATA:** l'importo massimo della prestazione assicurativa, scelto dal **CONTRAENTE** per ciascuna copertura assicurativa.
- **VEICOLI:** i ciclomotori, i motocicli, i motocarri, le autovetture e gli autocarri.

Oggetto del Contratto

1 Cosa è assicurato?

In questa parte sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione Infortuni; queste garanzie sono valide solo se riportate in **POLIZZA**

L'assicurazione vale per gli **INFORTUNI** che l'**ASSICURATO** subisce nello svolgimento di:

- attività professionali principali e secondarie dichiarate in **POLIZZA**; e
- ogni altra attività non professionale.

Con patto speciale l'assicurazione può anche valere solamente per gli **INFORTUNI** professionali oppure solamente per gli **INFORTUNI** extraprofessionali. In questo caso, l'assicurazione è valida se l'**ASSICURATO** è alle regolari dipendenze di terzi e svolge un'attività vincolata da un preciso orario di lavoro, come anche riportato nella seguente tabella:

RISCHI	Soggetti Assicurati	Ambito di operatività della garanzia
RISCHI professionali e non professionali – H24	Tutti	INFORTUNI che l' ASSICURATO subisce nello svolgimento: a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in POLIZZA ; b) di ogni altra attività che non ha carattere professionale.
Solo RISCHI professionali	Soggetto alle regolari dipendenze di terzi e che svolge un'attività vincolata da un preciso orario di lavoro.	INFORTUNI che l' ASSICURATO subisce nello svolgimento: a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in POLIZZA .
Solo RISCHI non professionali	Soggetto alle regolari dipendenze di terzi e che svolge un'attività vincolata da un preciso orario di lavoro.	INFORTUNI che l' ASSICURATO subisce nello svolgimento: a) di attività che non hanno carattere professionale.

Si considerano **Infortuni di tipo professionale** quelli:

- per i quali l'istituto Assicuratore di Legge per gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) provvede alla presa in carico del sinistro, **ferme restando le esclusioni di cui al successivo art.4.1**;
- subiti nel luogo ove l'assicurato svolge la propria attività lavorativa all'interno delle sedi dell'azienda di cui è dipendente oppure all'esterno su incarico della stessa, compresi i necessari trasferimenti;
- avvenuti in itinere, cioè durante il percorso dall'abitazione al posto di lavoro e viceversa.

Le altre tipologie di Infortuni si presumono quindi di **tipo extraprofessionale**, fatta eccezione per il caso in cui le attività extraprofessionali esercitate costituiscano comunque una attività principale come ad esempio le **casalinghe**, **pensionati** e **studenti**, soggetti per i quali l'unica forma di assicurazione ammessa sarà di **tipo professionale ed extraprofessionale – H24**.

Ambito di operatività	Casistiche ricomprese
Servizio militare di leva in tempo di pace	L'assicurazione resta operante durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni solo con riguardo agli INFORTUNI che non derivano dallo svolgimento delle attività tipiche di questo servizio, fermi restando i limiti di cui al capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?" .
Servizio di volontariato	L' ASSICURAZIONE opera con riguardo agli INFORTUNI che l' ASSICURATO subisce, in qualità di iscritto ad associazione di volontariato riconosciuta dalla legge, durante lo svolgimento delle attività per ordine e per conto di detta associazione, senza remunerazione, fermi restando i limiti di cui al capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?" .

Tutte le garanzie sono valide entro le **SOMME ASSICURATE** indicate in **POLIZZA** e ferme le esclusioni e le eventuali **FRANCHIGIE, SCOPERTI** e **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 *“Ci sono dei limiti di copertura?”*.

1.1 COPERTURE ASSICURATIVE

- **Caso Morte** (**GARANZIA VALIDA SOLO SE RICHIAMATA SUL SIMPLO DI POLIZZA**).
Se l'**INFORTUNIO** ha come conseguenza la morte, la **SOCIETÀ** corrisponde la **SOMMA ASSICURATA** ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'**ASSICURATO** in parti uguali.

In caso di morte, se il decesso avviene all'estero, la **SOCIETÀ** rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma con i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 *“Ci sono dei limiti di copertura?”*.

- **Morte presunta**

La **SOCIETÀ** paga il capitale previsto per il caso di morte anche se l'**ASSICURATO** scompare quando si trova su un mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo – per il cui uso o guida la garanzia risulti operante – e si presume che sia avvenuto il decesso conseguente a caduta (oppure arenamento, affondamento o naufragio) del mezzo di trasporto.

In questi casi l'**INDENNIZZO** ai beneficiari avverrà:

- dopo almeno 180 giorni dalla presentazione della richiesta di dichiarazione di morte presunta¹;
- se nel frattempo non sono emersi elementi che rendono non indennizzabile l'**INFORTUNIO**.

La **SOCIETÀ** avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata se dopo il pagamento si scopre che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da **INFORTUNIO** indennizzabile.

In quest'ultimo caso, restituita la somma liquidata, l'**ASSICURATO** può richiedere l'**INDENNIZZO** per l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** eventualmente riportata.

- **INVALIDITÀ PERMANENTE** (**GARANZIA VALIDA SOLO SE RICHIAMATA SUL SIMPLO DI POLIZZA**).

Se l'**INFORTUNIO**, indennizzabile a termini di **POLIZZA**:

- ha come conseguenza l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** definitiva totale, la **SOCIETÀ** paga la **SOMMA ASSICURATA**;
- ha come conseguenza una **INVALIDITÀ PERMANENTE** definitiva parziale, l'**INDENNIZZO** viene calcolato sulla **SOMMA ASSICURATA** in proporzione al grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE** accertata in base ai valori indicati nella Tabella INAIL² in allegato 1.

La liquidazione ed il pagamento dell'**INDENNIZZO** verranno effettuati con le modalità previste nei termini stabiliti nel successivo articolo 2 *“Determinazione dell'INDENNIZZO”* dell'articolo *“Cosa fare in caso di sinistro”*.

L'**INDENNIZZO** per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE** è dovuto se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'**INFORTUNIO**, anche se successiva alla scadenza della **POLIZZA**.

¹ Articoli 60 e 62, Codice Civile.

² Tabella di cui al D.P.R. 30/6/1965, n°1124 (cd. “Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”), come riportata in Allegato n° 1 alle condizioni di assicurazione della presente Sezione Infortuni.

- **INFORTUNI causati da colpa grave - tumulti popolari – rischio guerra**

L'assicurazione comprende anche gli **INFORTUNI**:

- derivanti da colpa grave dell'**ASSICURATO**³;
- derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'**ASSICURATO** non vi abbia preso parte attiva, nonché gli **INFORTUNI** avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'**ASSICURATO** risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di guerra mentre si trova all'estero⁴.

- **INFORTUNI causati da calamità naturali**

L'assicurazione è estesa agli **INFORTUNI** derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni o inondazioni⁵.

La presente estensione:

- non è valida per **POLIZZE** con durata inferiore ad 1 anno;
- è valida entro i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?".

- **INFORTUNI aeronautici** (condizione non valida per il personale aeronavigante)

La garanzia è estesa agli **INFORTUNI** che l'**ASSICURATO** subisca durante i viaggi turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri, ad eccezione di quelli effettuati da:

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

Il "rischio aereo" inizia nel momento in cui l'**ASSICURATO** sale a bordo dell'aeromobile per intraprendere un viaggio e cessa quando ne è disceso.

Il **RISCHIO** di salita e discesa è considerato "rischio aereo".

La presente garanzia è estesa agli **INFORTUNI** derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale.

La presente estensione:

- non è valida per **POLIZZE** con durata inferiore ad 1 anno;
- è valida entro i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?".

1.2 ESTENSIONI DI GARANZIA

Compatibilmente con la forma di garanzia prescelta (**RISCHI** "attività professionali" e "attività non professionali" oppure **RISCHI** "attività professionali" o **RISCHI** "attività non professionali" e considerando le "Esclusioni" previste dal successivo articolo 4.1), sono inclusi nella garanzia gli **INFORTUNI** derivanti da (in base alla copertura scelta dal **CONTRAENTE/ASSICURATO**):

- equitazione (escluse gare e relative prove, caccia a cavallo e polo);
- immersioni in apnea;
- pratica dell'idrosci e dello sci (anche nelle zone appositamente attrezzate dei ghiacciai);
- esercizio di giochi e di attività sportive di pratica comune, purché a carattere dilettantistico o ricreativo, ferme le esclusioni di cui al successivo articolo 4.1 "Esclusioni";

³ A parziale deroga dell'articolo 1900, comma 1, del Codice Civile, nonché dell'articolo 1912 Codice Civile.

⁴ A parziale deroga dell'articolo 1912, Codice Civile.

⁵ A parziale deroga dell'Articolo 1912, Codice Civile.

- uso e guida di autoveicoli, motoveicoli, trattori e macchine agricole semoventi, caravan, ciclomotori, natanti ad uso privato o da diporto;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato (terrestre o marittimo), fatta eccezione per i mezzi subacquei;
- malore o incoscienza.

Sono considerati **INFORTUNI** anche:

- i colpi di sole o di calore;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le lesioni muscolari determinate da **SFORZO**, con esclusione degli infarti e delle ernie;
- le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti (per questi ultimi sono comunque escluse la malaria, le malattie tropicali ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari, nonché le conseguenze della puntura di zecca);
- la folgorazione;
- le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;
- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- le **INFEZIONI** – escluso il virus HIV – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- le **ROTTURE SOTTOCUTANEE DEI TENDINI**, entro i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?", riferite a:
 - tendine di Achille (trattate o non trattate chirurgicamente);
 - tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
 - tendine rotuleo;
 - tendine dell'estensore del pollice;
 - tendine del quadricipite femorale.

2 Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?

Il **CONTRAENTE** può ampliare la copertura attivando anche le seguenti garanzie opzionali:

Garanzia opzionale	Rif. Art.
INABILITÀ TEMPORANEA	2.1
Diarie da INFORTUNIO	2.2
Rimborso delle spese di cura conseguenti a INFORTUNIO	2.3
Ernie addominali non determinate da INFORTUNIO	2.4
Supervalutazione indennità per INVALIDITÀ PERMANENTE	2.5
Indennità aggiuntiva per grandi invalidità	2.6
Estensione alle LESIONI DEI LEGAMENTI	2.7
Danni estetici	2.8
Indennità aggiuntiva per rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro	2.9
Tutela minori	2.10
Rischi sportivi (svolti non professionalmente)	2.11
Medico tirocinante, borsista	2.12

Garanzia opzionale	Rif. Art.
Perdita anno scolastico	2.13
Adeguamento abitazione e autovettura	2.14
Tabella ANIA	2.15
Indicizzazione delle somme	2.16
FRANCHIGIE OPZIONALI per il caso di INVALIDITÀ PERMANENTE parziale	2.17
Opzione Rendita	2.18

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

2.1 INABILITÀ TEMPORANEA

Se l'**INFORTUNIO** ha causato l'**INABILITÀ TEMPORANEA**, la **SOCIETÀ**, con riferimento alla natura e alle conseguenze delle lesioni riportate dall'**ASSICURATO**, liquida l'indennità giornaliera:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'**ASSICURATO** si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) al 50% per tutto il tempo in cui l'**ASSICURATO** ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni.

L'**INDENNIZZO** cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante da certificato medico prodotto in originale; se però l'**ASSICURATO** non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico in originale regolarmente inviato.

L'**INDENNIZZO** per **INABILITÀ TEMPORANEA** viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni da quello dell'**INFORTUNIO** con il rispetto delle **FRANCHIGIE** e dei **LIMITI DI INDENNIZZO** previsti nel successivo capitolo 4 "*Ci sono dei limiti di copertura?*".

Ad ogni scadenza annuale, è data facoltà alle **PARTI** di annullare l'operatività della garanzia.

2.2 DIARIE DA INFORTUNIO

A. Diaria da RICOVERO, DAY HOSPITAL/DAY SURGERY per INFORTUNIO

In caso di **INFORTUNIO**, indennizzabile a termini di **POLIZZA**, che richiede un **RICOVERO** o **DAY HOSPITAL/DAY SURGERY** in **ISTITUTO DI CURA**, la **SOCIETÀ** corrisponde l'indennità indicata in **POLIZZA** per ogni giorno di **RICOVERO** o **DAY HOSPITAL/DAY SURGERY** con i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "*Ci sono dei limiti di copertura?*".

L'attivazione della garanzia **DAY HOSPITAL** è subordinata all'effettuazione di 2 giornate di ricovero in regime di **DAY HOSPITAL** da parte dell'**ASSICURATO** senza interruzione.

Ai fini della validità della garanzia, non costituiscono causa di interruzione le festività.

L'**INDENNIZZO** per il **RICOVERO** verrà corrisposto a partire dal giorno del **RICOVERO** fino a quello dell'avvenuta dimissione.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'**ISTITUTO DI CURA** sono considerate cumulativamente una sola giornata, qualunque sia l'ora del **RICOVERO** e della dimissione.

B. Convalescenza

Per ogni giorno di convalescenza successivo al **RICOVERO** o **DAY HOSPITAL/DAY SURGERY** in **ISTITUTO DI CURA**, la **SOCIETÀ** paga l'indennità indicata sul simolo di **POLIZZA** con i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "*Ci sono dei limiti di copertura?*".

L'**INDENNIZZO** per convalescenza sarà pagato a partire dal giorno successivo a quello della dimissione dall'**ISTITUTO DI CURA** e fino al giorno della guarigione clinica risultante da specifica documentazione medica, oppure, se precedente, fino al giorno in cui l'**ASSICURATO** ha potuto attendere alle proprie occupazioni, con il limite massimo di:

- 3 volte i giorni di durata del **RICOVERO** in assenza di **FRATTURA OSSEA**;
- 10 volte i giorni di durata del **RICOVERO** in presenza di **FRATTURA OSSEA**.

C. Diaria per **FRATTURA OSSEA**

In caso di **INFORTUNIO** che determina una **FRATTURA OSSEA**, la **SOCIETÀ** corrisponde, in alternativa alla garanzia convalescenza, l'indennità indicata in **POLIZZA** per ciascun giorno di prognosi iniziale risultante dal verbale di pronto soccorso, dalla cartella clinica o da equivalente certificazione medica specialistica.

Se, al termine dei giorni di prognosi iniziale, fosse necessario un ulteriore periodo di tempo per consolidare ("guarire") la **FRATTURA** (circostanza strumentalmente accertata ed attestata da certificazione medica specialistica), la **SOCIETÀ** paga, per ciascun ulteriore giorno, la metà dell'indennità giornaliera assicurata.

L'indennità giornaliera sarà erogata con i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "*Ci sono dei limiti di copertura?*".

2.3 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA CONSEGUENTI A INFORTUNIO

In caso di **INFORTUNIO** indennizzabile a termini di **POLIZZA**, la **SOCIETÀ** rimborsa, fino a concorrenza della **SOMMA ASSICURATA** indicata in **POLIZZA**, per uno o più **SINISTRI** verificatisi nello stesso **ANNO SOLARE** e fatta salva l'applicazione di eventuali **FRANCHIGIE** e **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "*Ci sono dei limiti di copertura?*", le spese effettivamente sostenute per:

- prestazioni sanitarie durante il **RICOVERO** o l'**INTERVENTO CHIRURGICO** senza **RICOVERO**:
 - onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'**INTERVENTO**, diritti di sala operatoria e materiale di **INTERVENTO**, endoprotesi ed apparecchi terapeutici applicati durante l'**INTERVENTO**;
 - rette di degenza;
 - assistenza medica ed infermieristica, cure, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il **RICOVERO** o l'**INTERVENTO CHIRURGICO**;
 - quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative a prestazioni precedenti al **RICOVERO** o all'**INTERVENTO CHIRURGICO** senza **RICOVERO**;
- prestazioni sanitarie successive al **RICOVERO**, all'**INTERVENTO CHIRURGICO** o all'**INFORTUNIO** che non abbia determinato **RICOVERO** o **INTERVENTO CHIRURGICO**, ossia visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 90 giorni successivi all'**INFORTUNIO**, al **RICOVERO** o all'**INTERVENTO CHIRURGICO** purché prescritti dal medico curante. Qualora l'**INFORTUNIO** non abbia dato origine a **RICOVERO** o **INTERVENTO CHIRURGICO**, i 90 giorni decorrono dal giorno dell'**INFORTUNIO** stesso. La riduzione di **FRATTURA OSSEA** è considerata **INTERVENTO CHIRURGICO**;
- il trasporto dell'**ASSICURATO** con ambulanza all'ambulatorio o all'**ISTITUTO DI CURA**, da un **ISTITUTO DI CURA** all'altro e per il ritorno a casa (la necessità del trasporto deve essere certificata da un medico);

- d) primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, rese necessarie da **INFORTUNIO**, nonché le spese sostenute per l'acquisto o noleggio (per un anno) di carrozzelle ortopediche;
- e) cure ed applicazioni, inclusi gli **INTERVENTI** di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari per ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici al volto provocati dall'**INFORTUNIO**.

2.4 ERNIE ADDOMINALI NON DETERMINATE DA INFORTUNIO

Rispetto a quanto previsto dall'articolo 4.1 "Esclusioni" e dalla definizione di **INFORTUNIO** (fermo restando quanto previsto dal capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?" in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti) la garanzia viene estesa alle ernie addominali non determinate da **INFORTUNIO**.

La copertura assicurativa si intende operante a partire dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, a condizione che gli eventi coperti si verifichino dopo la sottoscrizione della **POLIZZA**.

L'estensione di garanzia, per l'**ASSICURATO** appartenente alla classe di attività professionale D (così come risulta sul simplo di **POLIZZA**), è operante indipendentemente dal richiamo sul simplo stesso. Si applicano le **FRANCHIGIE** e i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?".

2.5 SUPERVALUTAZIONE INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE (NON VALIDA SE OPERANTE L'ESTENSIONE DI GARANZIA 2.17 "FRANCHIGIE OPZIONALI PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE")

L'**INDENNIZZO** per **INVALIDITÀ PERMANENTE** è calcolato in base alla tabella sotto riportata e con le seguenti modalità:

- sulla parte di **SOMMA ASSICURATA** fino a Euro 250.000 si applica la percentuale di liquidazione indicata nella colonna A in corrispondenza del grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE** accertato;
- sulla parte di **SOMMA ASSICURATA** eccedente Euro 250.000 si applica la percentuale di liquidazione indicata nella colonna B in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertato.

Il grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE** è accertato in base ai valori ed ai criteri di cui all'articolo 1.1 "Coperture assicurative", oppure 2.15 "Tabella ANIA" se richiamata sul simplo di **POLIZZA**.

Le percentuali di liquidazione si applicano sulla **SOMMA ASSICURATA** per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE**, aggiornata da eventuale "Indicizzazione delle Somme" di cui all'articolo 2.16 al momento del **SINISTRO**.

Per effetto della presente estensione di garanzia, l'articolo 2.17 "**FRANCHIGIE** opzionali per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE parziale**" si intende abrogato.

Grado di invalidità permanente	A	B	Grado di invalidità permanente	A	B
	Fino a Euro 250 mila di SOMMA ASSICURATA	Oltre Euro 250 mila di SOMMA ASSICURATA		Fino a Euro 250 mila di SOMMA ASSICURATA	Oltre Euro 250 mila di SOMMA ASSICURATA
% IP	% ind.	% ind.	% IP	% ind.	% ind.
1	0,25	0	34	38	31
2	0,50	0	35	40	33
3	0,75	0	36	42	35
4	1	0	37	44	37
5	2	0	38	46	39
6	3	0	39	48	41
7	4	0	40	50	43
8	5	0	41	52	45
9	6	0	42	54	47
10	7	0	43	56	49
11	8	1	44	58	51
12	10	2	45	60	53
13	11	3	46	62	55
14	13	4	47	64	57
15	15	5	48	66	59
16	16	6	49	68	61
17	17	7	50	70	63
18	18	8	51	72	65
19	19	9	52	74	67
20	20	10	53	76	69
21	21	11	54	78	71
22	22	12	55	80	73
23	23	13	56	82	75
24	24	14	57	84	77
25	25	15	58	86	79
26	26	16	59	88	81
27	27	17	60	90	83
28	28	19	61	92	85
29	29	21	62	94	87
30	30	23	63	96	89
31	32	25	64	98	91
32	34	27	65	100	93
33	36	29	Oltre 65	110	100

2.6 INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITÀ (OPZIONALE, IN ALTERNATIVA ALL'ESTENSIONE DI GARANZIA DELL'ARTICOLO 2.18 "OPZIONE RENDITA")

Se l'**INFORTUNIO**, indennizzabile a termini di **POLIZZA**, comporta come conseguenza diretta ed esclusiva, una **INVALIDITÀ PERMANENTE** accertata di grado superiore al 65% della totale, la **SOCIETÀ** pagherà per un periodo massimo di tre annualità un'ulteriore indennità di importo annuo pari al 15% della somma per la quale l'infortunato risulta assicurato, con i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?".

Ad esempio:

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE

SOMMA ASSICURATA: €.100.000,00

Invalidità permanente accertata: 70%

INDENNIZZO	INDENNITÀ AGGIUNTIVA I° ANNO (15%)	INDENNITÀ AGGIUNTIVA II° ANNO (15%)	INDENNITÀ AGGIUNTIVA III° ANNO (15%)
€ 70.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00

L'indennità aggiuntiva sarà erogata in rate semestrali posticipate. Il pagamento della prima rata sarà effettuato decorsi 6 mesi dalla data di sottoscrizione dell'atto di liquidazione del **SINISTRO**.

L'indennità sarà pagata esclusivamente all'**ASSICURATO** in vita e non sarà trasmissibile agli eredi o ai beneficiari designati.

2.7 ESTENSIONE ALLE LESIONI DEI LEGAMENTI DELLE ARTICOLAZIONI

(ATTIVABILE SOLO IN COMBINAZIONE CON LA GARANZIA "DIARIA PER FRATTURA OSSEA")

In caso di **SINISTRO**, indennizzabile a termini di **POLIZZA**, che abbia procurato una **LESIONE DEI LEGAMENTI** delle articolazioni di 2° o 3° grado (circostanza che deve essere strumentalmente accertata), la **SOCIETÀ** pagherà la metà dell'indennità assicurata per la garanzia "**FRATTURA OSSEA**" per i giorni stabiliti dalla prognosi iniziale risultante dal verbale di pronto soccorso o dalla cartella clinica rilasciati dall'**ISTITUTO DI CURA**.

L'indennità giornaliera sarà erogata con i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?".

2.8 DANNI ESTETICI

In caso di **INFORTUNIO** indennizzabile a termini di **POLIZZA**, che abbia per conseguenze sfregi o deturpazioni al viso e/o al corpo di carattere estetico (comprese bruciate e scottature), la **SOCIETÀ** rimborsa le spese sostenute dall'**ASSICURATO** per cure, applicazioni ed **INTERVENTI CHIRURGICI** effettuati allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico entro due anni dalla data dell'**INFORTUNIO**, con il rispetto dei **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?".

2.9 INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER RAPINA, TENTATA RAPINA E TENTATIVO DI SEQUESTRO (VALIDA SE OPERANTE LA GARANZIA "MORTE")

A seguito di morte causata da rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro, la **SOCIETÀ** raddoppia l'**INDENNIZZO** spettante agli eredi, con il rispetto dei **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?".

L'applicazione della presente condizione rende inoperante, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente in **POLIZZA** che, a qualsivoglia titolo, preveda una maggiorazione della **SOMMA ASSICURATA** per il caso di morte da **INFORTUNIO**.

La presente estensione di garanzia non si estende agli **INFORTUNI** aeronautici di cui al precedente articolo 1.1. "Coperture assicurative".

2.10 TUTELA MINORI (VALIDA SE OPERANTE LA GARANZIA "MORTE")

Se uno stesso evento provoca la morte contemporanea, indennizzabile ai sensi di **POLIZZA**, di entrambi i coniugi (o conviventi more uxorio) assicurati, la **SOCIETÀ** raddoppia l'**INDENNIZZO** spettante ai figli minorenni conviventi, a prescindere che gli stessi risultino beneficiari della prestazione o meno.

Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni portatori di **INVALIDITÀ PERMANENTE** di grado pari o superiore al 66% della totale.

La **SOCIETÀ** corrisponderà l'**INDENNIZZO** con il rispetto dei **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?".

L'applicazione della presente condizione rende inoperante ogni altra pattuizione eventualmente esistente in **POLIZZA** che, a qualsiasi titolo, preveda una maggiorazione di capitale assicurato per il caso di morte da **INFORTUNIO**.

La presente garanzia opzionale non si estende agli **INFORTUNI** aeronautici di cui al precedente articolo 1.1 "Coperture assicurative".

2.11 RISCHI SPORTIVI (SVOLTI NON PROFESSIONALMENTE)

La garanzia, attivabile per i soli casi di "Morte", "**INVALIDITÀ PERMANENTE**", "Diarie da **INFORTUNIO**" e "Rimborso spese di cura", comprende, derogando quanto previsto all'articolo 4.1 "Esclusioni", gli **INFORTUNI** derivanti dalla pratica delle attività sportive di seguito elencate se svolte a carattere dilettantistico o ricreativo:

- Alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai;
- Escursionismo su vie ferrate, intendendosi per tali dei percorsi alpinistici attrezzati con cavi, catene, ancoraggi, fittoni e staffe e simili (l'**INDENNIZZO** verrà pagato a condizione che il cliente utilizzi un set completo omologato CE);
- Immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- Rugby;
- Football Americano;
- Hockey su ghiaccio, su pista e su prato (vengono esclusi gli **INDENNIZZI** per la perdita di denti, sfregi, deformazioni al viso);
- Atletica pesante (si intendono escluse dalla garanzia le ernie non traumatiche e la **ROTTURA SOTTOCUTANEA** del tendine di Achille);
- Speleologia;
- Equitazione durante la partecipazione a concorsi ippici, caccia a cavallo, polo;

- Pugilato, Lotta Libera, Greco Romana, Judo, Karatè e Kendo (in questo caso vengono espressamente esclusi gli **INDENNIZZI** per la perdita di denti, sfregi, deformazioni al viso di cui all'art.2.3 lett.e) e dell'estensione di cui all'art.2.8 qualora richiamata in polizza);
 - Sci acrobatico e salti dal trampolino;
 - Guidoslitta;
 - Ciclismo durante corse, gare, relative prove e allenamenti;
 - Calcio durante la partecipazione a gare e relativi allenamenti per tesserati F.I.G.C. (esclusi i tornei di serie A, B, Prima Divisione - ex C1, Seconda Divisione - ex C2, D o Campionato Nazionale Dilettanti) o di altre associazioni od enti di promozione sportiva anche se gli stessi siano denominati o classificati per definizione come amatoriali;
 - Go kart e Motocross (escluso l'Enduro);
 - Bob (vengono esclusi gli **INDENNIZZI** per la perdita di denti, sfregi, deformazioni al viso).
- Resta espressamente esclusa dalla garanzia il caso di **INABILITÀ TEMPORANEA**.

In caso di **INFORTUNIO** subito nel corso di una delle attività sportive sopra elencate:

- sulla parte di **SOMMA ASSICURATA** fino a Euro 250.000
 - non è dovuto alcun **INDENNIZZO** per **INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale pari o inferiore al 5% della totale;
 - per **L'INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale superiore al 5% della Totale, viene pagato l'**INDENNIZZO** solo per la parte eccedente detta percentuale;
- sulla parte di **SOMMA ASSICURATA** eccedente Euro 250.000:
 - per **INVALIDITÀ PERMANENTE** Parziale pari o inferiore al 10%, non è dovuto alcun **INDENNIZZO**;
 - per **INVALIDITÀ PERMANENTE** Parziale superiore al 10%, l'**INDENNIZZO** viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 10%.

Fermo quanto disposto al capitolo 4 "*Ci sono dei limiti di copertura?*" in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, se il grado liquidabile di **INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale è pari o superiore al 65% della Totale, la **SOCIETÀ** pagherà l'**INDENNIZZO** come se l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** fosse Totale, pagando l'intera **SOMMA ASSICURATA** per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE**, con il rispetto dei limiti indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "*Ci sono dei limiti di copertura?*".

Alla presente estensione di garanzia, fermo restando quanto previsto all'art. 2 Determinazione dell'Indennizzo", non può applicarsi quanto previsto dall'articolo 2.5 "*Supervalutazione indennità per INVALIDITÀ PERMANENTE*" ancorché richiamato in polizza.

2.12 MEDICO TIROCINANTE, BORSISTA

Rispetto a quanto previsto al capitolo 1 "*Cosa è assicurato?*", l'assicurazione è prestata a favore dei tirocinanti ospedalieri per le **MALATTIE** contratte e gli **INFORTUNI** subiti in servizio e per causa di servizio che abbiano comportato morte o **INVALIDITÀ PERMANENTE**, con il rispetto dei limiti indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "*Ci sono dei limiti di copertura?*". Agli effetti della presente estensione di garanzia, i capitali assicurati prescelti per le garanzie "Morte" ed "**INVALIDITÀ PERMANENTE**" da **INFORTUNIO** devono intendersi prestati anche in caso di **MALATTIA** professionale.

In relazione alla garanzia "**MALATTIA**" si conviene che:

- l'operatività è subordinata alla condizione che la **MALATTIA** insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro 1 anno dalla data di cessazione del rapporto stesso o, se anteriore, dalla data di cessazione del servizio;

- sono esclusi dalla garanzia l'AIDS, le nevrosi, le **MALATTIE** mentali e quelle tubercolari nonché le radiodermi e comunque le conseguenze dirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provenienti dalla accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti nonché le contaminazioni chimiche e biologiche;
- in caso di controversia è riservato al Collegio Medico previsto di cui all'articolo 5.4 "Controversie e arbitrato irrituale" anche l'accertamento che la **MALATTIA** sia effettivamente insorta in servizio e per causa di servizio;
- non si farà luogo ad **INDENNIZZO** per **INVALIDITÀ PERMANENTE** quando questa è di grado inferiore o pari al 15% della totale; se invece l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** supera il 15% della totale viene pagato l'**INDENNIZZO** solo per la parte che eccede detta percentuale.

2.13 PERDITA ANNO SCOLASTICO

In caso di **INFORTUNIO**, indennizzabile a termini di **POLIZZA**, che comporti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, la **SOCIETÀ** paga un'indennità per le spese di recupero dell'anno scolastico.

Il pagamento dell'indennità verrà effettuato se:

- l'Autorità Scolastica rilascia specifica certificazione che attesti che la perdita dell'anno scolastico è dovuta ad assenza dalle lezioni;
- le assenze sono diretta conseguenza dell'**INFORTUNIO** denunciato ed attestato mediante documentazione sanitaria.

La presente garanzia opera per gli **ASSICURATI** di età non superiore ai 20 anni, che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria, italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana.

L'indennità sarà erogata con i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?".

2.14 ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA

Se l'**INFORTUNIO**, indennizzabile a termini di **POLIZZA**, ha come conseguenza un'**INVALIDITÀ PERMANENTE** di grado superiore al 65%, la **SOCIETÀ** pagherà le spese necessarie ed effettivamente sostenute per adattare la casa e l'autovettura dell'**ASSICURATO** per garantire la visitabilità ed accessibilità.

L'indennità sarà erogata con i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?".

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

2.15 TABELLA ANIA

Rispetto a quanto previsto dall'articolo 1.1 "Coperture assicurative" per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE**, il grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE** (sia totale che parziale) viene accertato facendo riferimento ai valori sottoelencati.

CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE	% Indennizzo
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%

CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE	% Indennizzo
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
la falange ungueale del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
Anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole,	
ma con immobilità della scapola	25%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%
paralisi completa del nervo radiale	35%
paralisi paralisi completa del nervo ulnare	20%
Amputazione di un arto inferiore:	
al di sopra della metà della coscia	70%
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
la falange ungueale dell'alluce	2,5%
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
Anchilosi del ginocchio in estensione	25%
Anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%
Paralisi completa dello sciatico-popliteo-esterno (SPE)	15%
Un occhio	25%
Ambidue gli occhi	100%
Sordità completa da un orecchio	10%
Sordità completa di ambedue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di:	
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale 12° dorsale	5%
una vertebra lombare	5%
Esiti di frattura di metamero sacrale	3%
Esiti di frattura di metamero coccigeo con callo deforme	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del collo	2%
Perdita anatomica di un rene	15%
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

2.16 INDICIZZAZIONE DELLE SOMME

Le somme assicurate ed il **PREMIO** sono soggette ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali degli indici dei "Prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati", pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli

aggiornamenti, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente;

- dalla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più o in meno rispetto all'indice inizialmente adottato, o ad indice equivalente a quello inizialmente adottato, le **SOMME ASSICURATE** ed il **PREMIO** verranno aumentati o ridotti in proporzione;
- l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro rilascio al **CONTRAENTE** di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Ad esempio:

Data di effetto della POLIZZA: 1/12/2018

Data scadenza POLIZZA: 1/12/2019

Indice ISTAT rilevato a giugno 2018: 100

Indice ISTAT rilevato a giugno 2019: 102

Variazione indice ISTAT tra giugno 2018 e giugno 2019: +2%

	1/12/2018	1/12/2019
SOMMA ASSICURATA	€ 100.000	€ 102.000
PREMIO	€ 500	€ 510

Se, in conseguenza della variazione dell'indice, le **SOMME ASSICURATE**, i **LIMITI DI INDENNIZZO** espressi in euro ed il **PREMIO** superano il doppio degli importi inizialmente stabiliti, è facoltà delle **PARTI** rinunciare con comunicazione scritta da inviare all'altra parte all'aggiornamento della **POLIZZA**, e le **SOMME ASSICURATE**, i **LIMITI DI INDENNIZZO** espressi in euro ed il **PREMIO** rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato. L'indicizzazione cesserà comunque di essere operante ed i capitali assicurati, i **LIMITI DI INDENNIZZO** espressi in euro e il relativo **PREMIO** rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato, se la variazione dell'indice comporta il superamento dei seguenti limiti:

- € 1.000.000 per il caso di "Morte da **INFORTUNIO**";
- € 1.000.000 per il caso di "**INVALIDITÀ PERMANENTE** da **INFORTUNIO**";
- € 150 per il caso di "**INABILITÀ TEMPORANEA** da **INFORTUNIO**";
- € 350 per il caso di "Diaria da **RICOVERO** a seguito di **INFORTUNIO**";
- € 30.000 per il caso di "Rimborso spese di cura conseguenti a **INFORTUNIO**".

In caso di un eventuale ritardo o di interruzione nella pubblicazione dell'indice, la **SOCIETÀ** comunicherà l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento. E' facoltà del **CONTRAENTE** rinunciare a tale adeguamento comunicandolo nelle forme di cui all'art. 1.3 "Forme della Comunicazione" de "Il Contratto dalla A alla Z".

2.17 FRANCHIGIE OPZIONALI PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE

(NON VALIDA SE OPERANTE L'ESTENSIONE DI GARANZIA DELL'ARTICOLO 2.5
"SUPERVALUTAZIONE INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE")

Derogando quanto previsto dall'articolo 4.3 "**FRANCHIGIE**" per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale, resta stabilito che l'**INDENNIZZO** per **INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale viene pagato come segue:

- sulla parte di **SOMMA ASSICURATA** fino a Euro 300.000
- non è dovuto alcun **INDENNIZZO** per **INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale pari o inferiore al 5% della totale;
- per l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale superiore al 5% della totale, viene pagato l'**INDENNIZZO** solo per la parte eccedente detta percentuale;

- sulla parte di **SOMMA ASSICURATA** eccedente Euro 300.000:
 - per **INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale pari o inferiore al 10%, non è dovuto alcun **INDENNIZZO**;
 - per **INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale superiore al 10%, l'**INDENNIZZO** viene liquidato solo per l'aliquota di **INVALIDITÀ PERMANENTE** eccedente il 10%.

Le **FRANCHIGIE** non si applicano se l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale accertata, è pari o superiore al 30% della totale.

Se l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale, considerando anche quanto previsto al capitolo 4 "Ci sono dei limiti di copertura?" in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, è pari o superiore al 65% della totale, la **SOCIETÀ** pagherà l'**INDENNIZZO** come se l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** fosse totale, ossia pagando l'intera **SOMMA ASSICURATA** per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE**.

Le **FRANCHIGIE** si applicano sulla **SOMMA ASSICURATA** per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE**, aggiornata da eventuale adeguamento della garanzia (ossia "Indicizzazione delle Somme" dell'articolo 2.16) al momento del **SINISTRO**.

OPZIONE SENZA PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

2.18 OPZIONE RENDITA

(in alternativa all'estensione di garanzia "Indennità aggiuntiva per grandi invalidità" dell'articolo 2.6 e alla Sezione "Rendita Vitalizia da non Autosufficienza o Invalidità Permanente da Infortunio").

La **SOCIETÀ**, nel caso di **SINISTRO** liquidabile a termini di **POLIZZA**, che determina una **INVALIDITÀ PERMANENTE** accertata di grado pari o superiore al 65%, provvederà:

- a) a pagare all'**ASSICURATO** il 50% della somma determinata secondo i criteri previsti all'articolo 1.1 "Coperture assicurative" e al successivo articolo 2 "Determinazione dell'indennizzo";
- b) a garantire all'**ASSICURATO** stesso una rendita vitalizia mediante l'emissione di una **POLIZZA** vita sulla sua testa ed in suo favore, il cui **PREMIO** lordo sarà pari alla restante parte (50%) della somma che gli spetta.

La rendita decorre dalla data di pagamento della somma indicata al punto a) e sarà pagata in rate posticipate secondo la rateazione scelta dall'**ASSICURATO**.

In caso di morte dell'**ASSICURATO** durante il godimento di tale rendita nulla sarà più dovuto dalla **SOCIETÀ**.

L'importo delle rate della rendita sarà determinato in base all'età dell'**ASSICURATO** e mediante l'applicazione delle tariffe vita che saranno in quel momento in vigore ed il cui utilizzo consentirà la costituzione della garanzia prevista dal presente articolo.

3 Cosa NON è assicurato?

*In questa parte sono contenuti ed illustrati nel dettaglio i **RISCHI** esclusi dalle coperture assicurative*

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia (se determinata con

manifestazioni cliniche non completamente e stabilmente controllate da specifica terapia), o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

L'assicurazione cessa, comunque, con il loro manifestarsi e l'eventuale parte della rata di **PREMIO** pagata e non goduta verrà rimborsata a richiesta del **CONTRAENTE**.

Le persone con menomazioni fisiche, mutilazioni, postumi di pregresse **MALATTIE** gravi e permanenti, sono assicurate soltanto con patto speciale.

4 Ci sono dei limiti di copertura?

*In questa parte sono contenuti ed illustrati nel dettaglio le informazioni relative agli eventi per i quali non è prestata la garanzia, **FRANCHIGIE, SCOPERTI, LIMITI DI INDENNIZZO** previsti dal contratto.*

La **SOCIETÀ** paga l'**INDENNIZZO** per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente verificate dell'**INFORTUNIO**. Se l'**ASSICURATO**, al momento dell'**INFORTUNIO**, non è fisicamente integro e sano sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'**INFORTUNIO** avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di **POLIZZA CUMULATIVA**:

- se un **SINISTRO** colpisce contemporaneamente più **ASSICURATI**, l'esborso a carico della **SOCIETÀ** non potrà superare la somma complessiva di 2.500.000 Euro. Il suddetto limite è ridotto a 600.000 Euro per le **POLIZZE** di durata inferiore a 1 anno. Se gli **INDENNIZZI** eccedono nel complessivo gli importi massimi sopra citati, gli stessi **INDENNIZZI** verranno ridotti proporzionalmente. Le limitazioni non si applicano alle garanzie "**INFORTUNI** causati da calamità naturali" e "**INFORTUNI** aeronautici" previste dall'articolo 1.1 "*Coperture assicurative*". Questi limiti non sono soggetti ad adeguamento anche se il **CONTRAENTE** ha attivato l'opzione di cui all'articolo 2.16 "*Indicizzazione delle Somme*".

4.1 ESCLUSIONI

Salvo patto speciale, sono esclusi gli **INFORTUNI** derivanti in modo diretto od indiretto:

- dall'uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei, salvo nei casi previsti dall'articolo 1.1 "*Coperture assicurative*" (non valido per il personale aeronavigante);
- dall'uso e/o guida di **VEICOLI** o natanti a motore nella partecipazione a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che si tratti di regolarità pura;
- dall'uso e/o guida di **VEICOLI** a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici e automobilistici;
- dalla guida di qualsiasi **VEICOLO** o natante a motore se l'**ASSICURATO** è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo nel caso di **SINISTRO** causato da conducente in possesso di patente scaduta da non oltre un anno, purché rinnovata entro 6 mesi dalla data del **SINISTRO**, alle stesse condizioni di validità e prescrizioni precedentemente esistenti, e, comunque, idonea a condurre **VEICOLI** o natanti della medesima categoria di quello coinvolto nel **SINISTRO**. Fa eccezione il caso in cui il mancato rinnovo sia imputabile alle conseguenze fisiche subite dal conducente nel **SINISTRO**;
- da stato di ebbrezza dell'**ASSICURATO** quando si trova alla guida di un **VEICOLO** e qualora il tasso alcolemico riscontrato sia uguale o superiore a 1,00gr/l oppure quando si sia rifiutato di sottoporsi all'alcol test richiesto dalle Forze dell'Ordine;
- dall'effetto di sostanze stupefacenti assunte dall'**ASSICURATO**, quando si trova alla guida

di un **VEICOLO** e sia stata accertata dalle Autorità la violazione dell'articolo 187 del **CODICE DELLA STRADA** e successive modifiche;

- durante la **CIRCOLAZIONE** in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i **VEICOLI** privati;
- da affezione, contagio, intossicazione ad esclusione di quanto previsto al precedente capitolo 3 "*Cosa NON è assicurato?*";
- da azioni dolose compiute o tentate dall'**ASSICURATO**, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'**ASSICURATO**;
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere (e quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero, parapendio ed altri simili), equitazione durante gare e relative prove, sci e snow board fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, snow-kite, bob, hockey, rugby, football americano, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, hydrospeed, canoa e kajak che comporti discesa di rapide parasailing, parkour;
- dalla partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove e allenamenti, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- dagli avvelenamenti, nonché le **INFEZIONI** che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di **INFORTUNIO**.

Sono inoltre esclusi gli **INFORTUNI** causati, direttamente o indirettamente, da:

- trasmutazioni del nucleo dell'atomo e da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti e a scorie nucleari;
- etilismo acuto, abuso di psicofarmaci e uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- detenzione conseguente a condanna dell'**ASSICURATO**, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;
- partecipazioni ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'**ASSICURATO** per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Non rientrano altresì nella garanzia:

- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da **INFORTUNIO**;
- le ernie di origine non traumatica;
- la **ROTTURA SOTTOCUTANEA DEI TENDINI**

Con riferimento alle attività svolte nel servizio militare di leva in tempo di pace, l'assicurazione non opera per le garanzie "**INABILITÀ TEMPORANEA**", "Diaria da **RICOVERO**" e "Rimborso spese di cura conseguenti ad **INFORTUNIO**" e non opera per gli **INFORTUNI** derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tale servizio. Sono esclusi gli **INFORTUNI** subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana.

Con riferimento alle attività di volontariato, sono escluse le attività di volontariato svolte:

- con qualsiasi forma di remunerazione;
- al di fuori del Territorio Italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano;
- con utilizzo di elicotteri od altri mezzi aerei.

Con riferimento agli infortuni derivanti da attività extraprofessionali, non sono considerate tali quelle che costituiscono comunque una attività principale, come ad esempio casalinghe, pensionati e studenti.

4.2 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

In ogni caso il pagamento dell'**INDENNIZZO** verrà effettuato in Italia in valuta corrente.

4.3 FRANCHIGIE (SEMPRE APPLICABILI)

Tabella 1

Riferimento (art.)	Garanzia	FRANCHIGIA
"Coperture assicurative" art. 1.1	INVALIDITÀ PERMANENTE (*)	a) sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino a 250.000 Euro: <ul style="list-style-type: none"> per INVALIDITÀ PERMANENTE parziale pari o inferiore al 3% della totale, non è dovuto alcun INDENNIZZO; per INVALIDITÀ PERMANENTE parziale superiore al 3% della totale, l'INDENNIZZO viene liquidato solo per l'aliquota di INVALIDITÀ PERMANENTE eccedente il 3%.
		b) sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente 250.000 Euro: <ul style="list-style-type: none"> per INVALIDITÀ PERMANENTE parziale pari o inferiore al 10% della totale, non è dovuto alcun INDENNIZZO; per INVALIDITÀ PERMANENTE parziale superiore al 10% della totale, l'INDENNIZZO viene liquidato solo per l'aliquota di INVALIDITÀ PERMANENTE eccedente il 10%.
"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" Art. 2.1	INABILITÀ TEMPORANEA	L' INDENNIZZO per INABILITÀ TEMPORANEA decorre: <ul style="list-style-type: none"> dall' 8°giorno sui primi 50 Euro di SOMMA ASSICURATA; dal 16° giorno sull'eccedenza a detti Euro 50.
		In caso di RICOVERO a seguito di INFORTUNIO , l' INDENNIZZO decorrerà dal 1° giorno interrompendo così, per il solo periodo del RICOVERO , l'applicazione dei giorni di FRANCHIGIA .

(*) Le **FRANCHIGIE** non si applicano se il grado liquidabile di **INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale, considerando quanto previsto dal capitolo 4 "Ci sono dei limiti di Copertura" in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, è pari o superiore al 30% della totale. Se il grado liquidabile di **INVALIDITÀ PERMANENTE** parziale, sempre considerando quanto previsto dal capitolo 4 "Ci sono dei limiti di Copertura" in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti è pari o superiore al 65% della totale, la **SOCIETÀ** corrisponderà l'**INDENNIZZO** come se l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** fosse totale, pagando l'intera **SOMMA ASSICURATA** per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE**.

Le **FRANCHIGIE** si applicano sulla **SOMMA ASSICURATA** per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE** e **INABILITÀ TEMPORANEA**, aggiornate da eventuale adeguamento di garanzia (articolo 2.16 "Indicizzazione delle Somme") al momento del **SINISTRO**.

4.4 LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE

Salvo quanto diversamente pattuito tra le **PARTI** ed indicato in **POLIZZA**, alcune garanzie prevedono l'applicazione dei limiti di **INDENNIZZO** di seguito indicati.

Cosa si intende per “LIMITE DI INDENNIZZO”?

Per LIMITE DI INDENNIZZO si intende l'importo massimo entro il quale la SOCIETÀ è impegnata ad offrire la prestazione assicurativa, rappresenta quindi l'obbligazione massima della SOCIETÀ in caso di SINISTRO, per capitale, interessi e spese per una determinata garanzia.

Il LIMITE DI INDENNIZZO può essere fissato per ogni SINISTRO e/o per anno assicurato.

Esempi di applicazione di LIMITE DI INDENNIZZO per una determinata garanzia

- 1) LIMITE DI INDENNIZZO € 200,00 per SINISTRO: la SOCIETÀ pagherà massimo €200,00 per ciascun SINISTRO; non è fissato un limite per anno, quindi la SOCIETÀ pagherà tutti i sinistri che avverranno nel corso dell'anno assicurato (max € 200,00 ciascuno);
- 2) LIMITE DI INDENNIZZO € 200,00 per SINISTRO e per anno: la SOCIETÀ pagherà massimo €200,00 nel corso dell'anno assicurato (es. 2 sinistri da € 100,00 ciascuno o 1 sinistro da € 200,00);
- 3) LIMITE DI INDENNIZZO € 200,00 per SINISTRO e € 500,00 per anno: in questo caso la SOCIETÀ pagherà massimo € 500,00 nel corso dell'anno assicurato, ma mai più di € 200,00 per ogni singolo SINISTRO.

Tabella 2 - LIMITI DI INDENNIZZO e FRANCHIGIE

Garanzia o bene colpito da SINISTRO (se assicurato in base a quanto risulta in POLIZZA)	Rif. (art.)	FRANCHIGIA (per SINISTRO salvo diversa indicazione)	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
"Coperture assicurative" INVALIDITÀ PERMANENTE	1.1	<ul style="list-style-type: none"> • 3% sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino ad euro 250.000; • 10% sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente euro 250.000 	Nel caso di un SINISTRO derivante da CIRCOLAZIONE stradale che provochi la morte o una INVALIDITÀ PERMANENTE le somme assicurate indicate in POLIZZA vengono diminuite del 50% se risulta che l'ASSICURATO, al momento del SINISTRO, non aveva le cinture di sicurezza regolarmente allacciate.
"Coperture assicurative" INFORTUNI causati da calamità naturali	1.1	Non prevista	Massimo INDENNIZZO euro 4.000.000(*)
"Estensioni di garanzia" ROTTURE SOTTOCUTANEE	1.2	La copertura assicurativa decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia	Opera esclusivamente la garanzia INVALIDITÀ PERMANENTE e la SOCIETÀ indennizza forfettariamente un grado di INVALIDITÀ PERMANENTE pari al 3% con il massimo di euro 3.000.

Norme valide solo per POLIZZE CUMULATIVE

Garanzia o bene colpito da SINISTRO (se assicurato in base a quanto risulta in POLIZZA)	Rif. (art.)	FRANCHIGIA (per SINISTRO salvo diversa indicazione)	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
"Coperture assicurative" INFORTUNI aeronautici (condizione non valida per il personale aeronavigante)	1.1	Non prevista	Massimo INDENNIZZO euro 6.500.000 (**).
"Ci sono dei limiti di copertura?" POLIZZE CUMULATIVE	4	Non prevista	Massimo INDENNIZZO Euro 2.500.000 ridotto a Euro 600.000 per le POLIZZE con durata inferiore a 1 anno.

PRESTAZIONI COMPRESSE NELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Garanzia o bene colpito da SINISTRO (se assicurato in base a quanto risulta in POLIZZA)	Rif. (art.)	FRANCHIGIA (per SINISTRO salvo diversa indicazione)	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
"Coperture assicurative" Rimpatrio della salma	1.1	Non prevista	Massimo INDENNIZZO Euro 3.000
"Coperture assicurative" Ernia da INFORTUNIO (***) operabile con garanzia INABILITA' TEMPORANEA prevista in POLIZZA	1.1	Non prevista	Per un periodo massimo di 30 giorni.
"Coperture assicurative" Ernia da INFORTUNIO (***) operabile con garanzia INABILITA' TEMPORANEA non prevista in POLIZZA	1.1	Non prevista	Euro 1.500 (forfettario).
"Coperture assicurative" Ernia da INFORTUNIO (***) NON operabile	1.1	Non prevista	La SOCIETÀ riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della INVALIDITÀ PERMANENTE totale.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO (valide se richiamate sul simlo di POLIZZA)

Garanzia o bene colpito da SINISTRO (se assicurato in base a quanto risulta in POLIZZA)	Rif. (art.)	FRANCHIGIA (per SINISTRO salvo diversa indicazione)	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
"Coperture assicurative" INABILITÀ TEMPORANEA	2.1 e 4.3	7 giorni sui primi 50 euro di SOMMA ASSICURATA; 15 giorni sull'eccedenza ai 50 euro di SOMMA ASSICURATA	365 giorni dall'INFORTUNIO (50% dell'indennità giornaliera se l'ASSICURATO ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni).
"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" Diarie da INFORTUNIO (DAY HOSPITAL/DAY SURGERY)	2.2	2 giorni	Non previsto.

Garanzia o bene colpito da SINISTRO (se assicurato in base a quanto risulta in POLIZZA)	Rif. (art.)	FRANCHIGIA (per SINISTRO salvo diversa indicazione)	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" Diarie da INFORTUNIO (convalescenza)</p>	2.2	Non prevista	<ul style="list-style-type: none"> - 3 volte i giorni di durata del RICOVERO in assenza di FRATTURA OSSEA; - 10 volte i giorni di durata del RICOVERO in presenza di FRATTURA OSSEA.
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" Diarie da INFORTUNIO (FRATTURA OSSEA)</p>	2.2	Non prevista	<p>Corrisposta al massimo per 90 giorni. È ridotta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a 60 giorni per fratture a bacino, cranio, anca, colonna vertebrale • a 20 giorni per la fratture alle costole. <p>Qualora al termine dei giorni di prognosi iniziale sia necessario ulteriore periodo, per ciascun giorno viene corrisposta la metà dell'indennità assicurata. La "Diaria per FRATTURA OSSEA" è cumulabile con l'indennità assicurata per la garanzia "RICOVERO" e "INABILITÀ TEMPORANEA" fino alla concorrenza massima di euro 150 giornaliero. L'INDENNIZZO massimo, per RICOVERO e per FRATTURA OSSEA è di 365 giorni l'anno.</p>
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" Rimborso delle spese di cura conseguenti a INFORTUNIO (Rette di degenza)</p>	2.3	Non prevista	2% della SOMMA ASSICURATA in POLIZZA (limite giornaliero).
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" Rimborso delle spese di cura conseguenti a INFORTUNIO (in caso di RICOVERO in ospedale pubblico con almeno 2 pernottamenti per il quale l'ASSICURATO non abbia sostenuto alcuna spesa)</p>	2.3	Non prevista	Indennità di Euro 50,00 al giorno per massimo 60 giorni (cumulabile con indennità da RICOVERO se quest'ultima prevista nella POLIZZA).
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" Rimborso delle spese di cura conseguenti a INFORTUNIO (spese successive al RICOVERO, all'INTERVENTO CHIRURGICO o all'INFORTUNIO che non abbia determinato RICOVERO o INTERVENTO CHIRURGICO)</p>	2.3	Euro 55	20% del SOMMA ASSICURATA pattuito.
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" Rimborso delle spese di cura conseguenti a INFORTUNIO successive al RICOVERO (visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali)</p>	2.3	Non prevista	90 giorni successivi all' INFORTUNIO .

Garanzia o bene colpito da SINISTRO (se assicurato in base a quanto risulta in POLIZZA)	Rif. (art.)	FRANCHIGIA (per SINISTRO salvo diversa indicazione)	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?"</p> <p>Rimborso delle spese conseguenti a INFORTUNIO (primo acquisto protesi ortopediche)</p>	2.3	Non prevista	Un anno.
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?"</p> <p>Rimborso delle spese di cura conseguenti a INFORTUNIO (trasporto con ambulanza)</p>	2.3	Non prevista	10% della SOMMA ASSICURATA con il limite di Euro 550.
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?"</p> <p>Rimborso delle spese di cura conseguenti a INFORTUNIO (cure e applicazioni)</p>	2.3	Non prevista	20% della SOMMA ASSICURATA assicurato con il massimo di euro 1.100.00.
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?"</p> <p>Rimborso delle spese di cura conseguenti a INFORTUNIO (contributo spese per cartella clinica)</p>	2.3	Non prevista	indennità forfettaria di euro 50 per ciascun SINISTRO .
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?"</p> <p>Ernie addominali non determinate da INFORTUNIO*** (con garanzia INABILITÀ TEMPORANEA compresa in POLIZZA)</p>	2.4	La copertura assicurativa decorre dal 181 giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia	Per un periodo massimo di 30 giorni.
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?"</p> <p>Ernie addominali non determinate da INFORTUNIO*** (con garanzia INABILITÀ TEMPORANEA non compresa in POLIZZA)</p>	2.4	La copertura assicurativa decorre dal 181 giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia	Euro 1.500 (forfettario).
<p>Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?"</p> <p>Supervalutazione indennità per INVALIDITA' PERMANENTE</p>	2.5	Non previsto	Non previsto
<p>"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?"</p> <p>Indennità aggiuntiva per grandi invalidità</p>	2.6	Grado di INVALIDITÀ PERMANENTE accertata superiore al 65% della totale	La SOCIETÀ corrisponderà per un periodo massimo di tre annualità un'ulteriore indennità di importo annuo pari al 15% della somma per la quale l'infortunato risulta assicurato, con il limite massimo di Euro 25.000 all'anno.

Garanzia o bene colpito da SINISTRO (se assicurato in base a quanto risulta in POLIZZA)	Rif. (art.)	FRANCHIGIA (per SINISTRO salvo diversa indicazione)	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
<p>“Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?”</p> <p>Estensione alle LESIONI DEI LEGAMENTI delle articolazioni</p>	2.7	<p>In caso di SINISTRO che abbia procurato una lesione 2° o 3° grado dei legamenti delle articolazioni</p>	<p>INDENNIZZO pari alla metà dell'indennità assicurata per la garanzia "FRATTURA OSSEA" per un periodo massimo di 20 giorni.</p>
<p>“Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?”</p> <p>Danni estetici</p>	2.8	Non prevista	Euro 5.000.
<p>“Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?”</p> <p>Indennità aggiuntiva per rapina, tentata rapina e tentativo di sequestro</p>	2.9	Non prevista	Raddoppio dell' INDENNIZZO spettante agli eredi fermo restando il limite massimo di euro 250.000.
<p>“Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?”</p> <p>Tutela minori</p>	2.10	Non prevista	In caso di morte contemporanea di entrambi i coniugi assicurati raddoppio dell' INDENNIZZO con il limite massimo di euro 250.000.
<p>“Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?”</p> <p>Rischi sportivi (svolti non professionalmente)</p>	2.11	5% fino a euro 250.000 di SOMMA ASSICURATA ; 10% sulla parte di SOMMA ASSICURATA oltre euro 250.000	La garanzia è operante per i soli casi di "Morte", INVALIDITÀ PERMANENTE , "Diarie da INFORTUNIO " e "Rimborso spese di cura", nei limiti del 50% delle rispettive somme assicurate.
<p>“Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?”</p> <p>Medico tirocinante, borsista</p>	2.12	Non si farà luogo ad INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE inferiore o pari al 15% della totale	Limitatamente al caso di INVALIDITÀ PERMANENTE da MALATTIA , massimo INDENNIZZO euro 260.000 per ciascun ASSICURATO .
<p>“Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?”</p> <p>Perdita anno scolastico</p>	2.13	Non prevista	INDENNIZZO massimo Euro 2.000. Limite per ASSICURATI di età non superiore ai 20 anni.
<p>“Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?”</p> <p>Adeguamento abitazione e autovettura</p>	2.14	Non si farà luogo ad INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE pari o inferiore al 65% della totale	La SOCIETÀ rimborsa fino ad euro 10.000, per evento/anno assicurativo, le spese per l'adattamento della casa e euro 5.000 per evento/anno assicurativo per le spese sostenute per l'adattamento dell'autovettura.

OPZIONI DI GARANZIA CON RIDUZIONE PREMIO (valide se richiamate sul simple di POLIZZA)

Garanzia o bene colpito da SINISTRO (se assicurato in base a quanto risulta in POLIZZA)	Rif. (art.)	FRANCHIGIA (per SINISTRO salvo diversa indicazione)	LIMITE DI INDENNIZZO o di risarcimento (per ANNO SOLARE salvo diversa indicazione)
"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" Tabella ANIA per liquidazione INVALIDITA' PERMANENTE	2.15	- 3% sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino ad euro 250.000; - 10% sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente euro 250.000	Non previsto.
"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" Indicizzazione delle Somme	2.16	Non prevista	Somme massime assicurabili in caso di adeguamento: <ul style="list-style-type: none"> • Euro 1.000.000 caso morte • Euro 1.000.000 caso INVALIDITÀ PERMANENTE • Euro 150 per il caso di INABILITÀ TEMPORANEA da INFORTUNIO • Euro 350 diaria da RICOVERO da INFORTUNIO • Euro 30.000 rimborso spese di cura.
"Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?" FRANCHIGIE opzionali per il caso di INVALIDITÀ PERMANENTE	2.17	- 5% sulla parte di SOMMA ASSICURATA fino ad euro 300.000; - 10% sulla parte di SOMMA ASSICURATA eccedente euro 300.000	Non previsto.

(*) È il limite massimo per tutti gli **INDENNIZZI** da corrispondere in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione o inondazione, che coinvolga in un unico evento più **ASSICURATI** con la **SOCIETÀ** (intendendosi per unico evento tutti gli **INFORTUNI** avvenuti in un arco di tempo della durata di 72 ore consecutive).

Se gli **INDENNIZZI** complessivamente dovuti eccedono il limite sopra indicato, gli **INDENNIZZI** spettanti a ciascun **ASSICURATO** saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli **INDENNIZZI** dovuti

(**) In aggiunta a quanto previsto dall'articolo 1.1 "Coperture assicurative – **INFORTUNI** aeronautici", se più **ASSICURATI** subiscono un **INFORTUNIO** nello stesso evento, l'esborso a carico della **SOCIETÀ** non potrà superare la somma complessiva di 6.500.000 Euro per aeromobile relativamente al **RISCHIO** di volo. Nel limite rientrano anche gli **INDENNIZZI** che si riferiscono ad altri **ASSICURATI** per lo stesso **RISCHIO** ed altre eventuali assicurazioni stipulate dal **CONTRAENTE** con la **SOCIETÀ**. Se gli **INDENNIZZI**, calcolati per ciascuna assicurazione, eccedono l'importo totale, gli stessi **INDENNIZZI** verranno proporzionalmente ridotti. Il limite non è soggetto ad adeguamento anche nel caso in cui il **CONTRAENTE** abbia chiesto l'estensione di garanzia prevista nell'articolo 2.16 "Indicizzazione delle Somme". Tale condizione non è comunque valida per il personale aeronavigante.

(***) Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale. Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione potrà essere rimessa al Collegio Medico di cui all'articolo 4 "Controversie e arbitrato irrituale".

Attività diversa da quella dichiarata

Considerando quanto stabilito dal capitolo 1 "Che cosa è assicurato", in caso di **INFORTUNIO** subito dall'**ASSICURATO** durante lo svolgimento dell'attività professionale diversa da quella dichiarata alla **SOCIETÀ**, senza che l'**ASSICURATO** ne abbia dato comunicazione alla **SOCIETÀ**:

- l'**INDENNIZZO** sarà pagato integralmente se la diversa attività non aggrava il **RISCHIO**;

- l'**INDENNIZZO** sarà pagato nella ridotta misura come indicato nella tabella delle percentuali di **INDENNIZZO** che segue, se la diversa attività aggrava il **RISCHIO**.

Tabella 3

Attività svolta al momento del SINISTRO	Attività dichiarata					
	Classi	A	B	C	D	E/RD
	Percentuali di INDENNIZZO					
A	100	100	100	100	100	100
B	75	100	100	100	100	100
C	60	80	100	100	100	100
D	45	60	75	100	100	100
E/RD	30	40	50	75	75	100

Per determinare il livello di **RISCHIO** dell'attività dichiarata in **POLIZZA** (rispetto a quella effettivamente svolta al momento del **SINISTRO**), si farà riferimento alla classificazione delle attività professionali riportate nella stessa.

Se l'attività non è specificata nella classificazione, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o casi simili ad una delle attività elencate. Se l'attività non rientra e non risulta simile a quelle previste nell'elenco, verrà applicato quanto stabilito dall'articolo 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione del rischio" del Contratto dalla A alla Z.

Cosa fare in caso di Sinistro?

[Negli articoli seguenti sono contenuti ed illustrati nel dettaglio gli obblighi delle **PARTI** e le indicazioni generali relative alla gestione dei **SINISTRI**]

1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'**INFORTUNIO** deve essere fatta alla **SOCIETÀ** o all'Agenzia cui è assegnata la **POLIZZA** entro 5 giorni dall'**INFORTUNIO** o dal momento in cui l'**ASSICURATO/CONTRAENTE** o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, descrivendo dettagliatamente cause e conseguenze dell'**INFORTUNIO** ed allegando il certificato medico in originale.

Avvenuto l'**INFORTUNIO**, l'**ASSICURATO** deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, ed informare periodicamente la **SOCIETÀ** sul decorso delle lesioni.

Se l'**INFORTUNIO** ha cagionato la morte dell'**ASSICURATO**, o se questa sopravviene durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso alla **SOCIETÀ** nei termini di cui sopra mediante PEC o lettera raccomandata.

L'**ASSICURATO**, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire la visita di medici della **SOCIETÀ** e qualsiasi indagine che è ritenuta necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'**ASSICURATO**.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati sono a carico dell'**ASSICURATO**.

In caso di assicurazione presso diversi assicuratori⁶, il **CONTRAENTE** deve darne avviso a ciascuno di essi.

Relativamente alla garanzia "Diaria da **RICOVERO** a seguito di **INFORTUNIO**", in caso di **SINISTRO**, l'**ASSICURATO** o gli aventi diritto devono presentare copia integrale della cartella clinica o di un documento equivalente, in originale, rilasciato dall'**ISTITUTO DI CURA**.

Relativamente alla garanzia "Diaria per **FRATTURA OSSEA**", in caso di **SINISTRO**, l'**ASSICURATO** o gli aventi diritto devono presentare copia integrale della documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia, del verbale di pronto soccorso, della cartella clinica oppure di equivalente certificazione medica specialistica.

Relativamente alla garanzia "Rimborso delle spese di cura conseguenti a **INFORTUNIO**", il rimborso di tutte le prestazioni viene effettuato a cura ultimata, su presentazione della cartella clinica completa (in caso di **RICOVERO**), della documentazione medica relativa alle cure, nonché degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate.

2 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Se l'**INFORTUNIO** ha come conseguenza una **INVALIDITÀ PERMANENTE** definitiva totale, la **SOCIETÀ** paga la **SOMMA ASSICURATA**.

Se l'**INFORTUNIO** ha come conseguenza una **INVALIDITÀ PERMANENTE** definitiva parziale, l'**INDENNIZZO** viene calcolato sulla **SOMMA ASSICURATA** in proporzione al grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE** accertato facendo riferimento ai valori nella tabella indicata nell'allegato 1 ("Tabella INAIL").

⁶ Articolo 1910, Codice Civile.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE** tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi (es.: lenti, protesi, ecc.).

Se l'**INFORTUNIO** determina menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di **INVALIDITÀ PERMANENTE** non specificati nella tabella di cui sopra, l'**INDENNIZZO** è stabilito in riferimento ai valori presenti nella "Tabella INAIL" (allegato 1) , tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla professione dell'**ASSICURATO**.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali per il grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE**, calcolate come descritto sopra (o se viene attivata la garanzia opzionale dell'articolo 2.15 "Tabella ANIA" sulla base della Tabella ANIA) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente, fermo quanto stabilito per le persone non assicurate perché affette da particolari patologie di cui al capitolo 3 "Cosa **NON** è assicurato?".

L'**INDENNIZZO** per **INABILITÀ TEMPORANEA**, "Diarie da **INFORTUNIO**", "Rimborso spese di cura" è cumulabile con quello per morte o **INVALIDITÀ PERMANENTE**.

L'**INDENNIZZO** per **FRATTURA OSSEA** è cumulabile con l'**INDENNIZZO** per le garanzie Diarie da **INFORTUNIO** – Diaria da **RICOVERO**, **DAY HOSPITAL/DAY SURGERY** per **INFORTUNIO** – e "**INABILITÀ TEMPORANEA**" (se prestata per l'**ASSICURATO**) fino a 150 Euro giornalieri.

Se dopo il pagamento di un **INDENNIZZO** per **INVALIDITÀ PERMANENTE**, ma entro 2 anni dal giorno dell'**INFORTUNIO** ed in conseguenza di questo, l'**ASSICURATO** muore, la **SOCIETÀ** corrisponde ai beneficiari designati o, in assenza, agli eredi dell'**ASSICURATO** in parti uguali, la differenza tra l'**INDENNIZZO** pagato e quello da corrispondere per il caso di morte, ove quest'ultimo sia superiore; non verrà invece richiesto alcun rimborso nel caso in cui l'importo già corrisposto per l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** fosse superiore al **CAPITALE** da corrispondere per il Caso Morte.

Se l'**ASSICURATO**, per causa indipendente dall'**INFORTUNIO** che ha determinato un'**INVALIDITÀ PERMANENTE** a suo carico, muore:

- prima che i postumi permanenti stabilizzati siano stati accertati mediante visita medico legale da parte di un professionista incaricato dalla **SOCIETÀ**, l'**INDENNIZZO** verrà corrisposto in parti uguali ai beneficiari designati in **POLIZZA** o, se non sono stati designati, in parti uguali agli eredi individuati secondo le norme della successione legittima o testamentaria, purché i postumi permanenti siano obiettivamente accertabili sulla base della documentazione sanitaria prodotta;
- dopo che i postumi permanenti stabilizzati siano stati accertati mediante visita medico legale da parte di un professionista incaricato della **SOCIETÀ**, l'**INDENNIZZO** verrà corrisposto in parti uguali ai beneficiari designati in **POLIZZA** o, se non sono stati designati, in parti uguali, agli eredi individuati secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

In caso di mancato accordo sull'accertabilità dei postumi permanenti stabilizzati e/o sulla loro quantificazione, è possibile comunque ricorrere all'"arbitrato irrituale" dell'articolo 4 per la risoluzione delle controversie tra le **PARTI**.

3 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'**INDENNIZZO** è eseguito, con moneta legalmente in corso al momento del **SINISTRO**, presso la sede della **SOCIETÀ** o dell'Agenzia alla quale è assegnata la **POLIZZA**, entro 15 giorni dalla data di accettazione della liquidazione da parte del beneficiario.

Nel caso in cui l'**INFORTUNIO** abbia come conseguenza una "**INVALIDITÀ PERMANENTE**" è prevista la seguente procedura:

- entro 15 giorni dal ricevimento del certificato medico e/o relazione medico legale che attesta la stabilizzazione dei postumi permanenti derivanti dall'**INFORTUNIO**, e comunque entro 18 mesi dalla data di denuncia del **SINISTRO**, la **SOCIETÀ** invia all'**ASSICURATO** raccomandata o PEC che reca l'invito a visita medico legale;
- la proposta di liquidazione viene formulata dalla **SOCIETÀ** nel termine di 60 giorni dalla data della visita medico legale predisposta;
- entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione della proposta, la **SOCIETÀ** trasmette all'**ASSICURATO** l'atto di transazione e quietanza.

La **SOCIETÀ** paga l'**INDENNIZZO** entro 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto dall'**ASSICURATO** o dal beneficiario.

Se il **RISCHIO** relativo alla **POLIZZA** è ripartito per quote fra più **SOCIETÀ** (c.d. coassicurazione), ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dalla **POLIZZA**, esclusa ogni responsabilità solidale.

Dopo almeno 120 giorni dalla denuncia del **SINISTRO**, l'**ASSICURATO** ha la facoltà di richiedere un anticipo, da conguagliare al momento della liquidazione definitiva del **SINISTRO**, di importo non superiore al 25% del presumibile **INDENNIZZO**, con il massimo di 25.000 Euro, a condizione che:

- in base alla documentazione acquisita sia oggettivamente accertabile che **L'INVALIDITÀ PERMANENTE** è superiore al 30% dell'invalidità totale;
- non sia sorta alcuna contestazione sull'indennizzabilità del **SINISTRO**.

L'anticipo sarà liquidato entro 30 giorni dalla richiesta e non può essere considerato come impegno definitivo della **SOCIETÀ** sulla quantificazione del grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE**.

4 CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze dell'**INFORTUNIO**, le **PARTI** possono demandare la decisione ad un Collegio Medico, composto da tre medici: uno nominato dalla **SOCIETÀ**, uno dal **CONTRAENTE** ed il terzo scelto di comune accordo. In caso di mancato accordo sulla scelta del terzo medico, questo sarà individuato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio, cioè nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza del **CONTRAENTE/ASSICURATO**.

Ciascuna delle **PARTI** paga le spese e le competenze del proprio medico e metà di quelle del terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, senza procedure formali, e sono vincolanti per le **PARTI** le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere riportati 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

5 ACCANTONAMENTO DELL'INDENNIZZO IN CASO DI RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE

In caso di **POLIZZA CUMULATIVA**, se il **CONTRAENTE** è una persona giuridica e la presente **POLIZZA** è stata stipulata ad esclusivo titolo di liberalità, anche nell'interesse proprio del **CONTRAENTE**, quale possibile responsabile del **SINISTRO**, e se l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettano, a completa tacitazione per l'**INFORTUNIO**, l'**INDENNIZZO** dovuto ed avanzano verso il **CONTRAENTE** maggiori pretese a titolo di responsabilità civile per le conseguenze dell'**INFORTUNIO**, l'**INDENNIZZO** viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il **CONTRAENTE** dovesse corrispondere per sentenza o transazione.

Se l'infortunato o i suddetti beneficiari rinunciano all'azione di responsabilità civile o soccombono in giudizio, l'**INDENNIZZO** accantonato viene pagato agli stessi deducendo, a favore del **CONTRAENTE**, le spese di causa da lui sostenute.

TABELLA 4 - SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

COSA FARE ENTRO 5 GIORNI	DOCUMENTI NECESSARI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO
<p>La denuncia dell'INFORTUNIO deve essere fatta alla SOCIETÀ o all'Agenzia cui è assegnata la POLIZZA entro 5 giorni dall'INFORTUNIO o dal momento in cui l'ASSICURATO/CONTRAENTE o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.</p>	<p>Per tutte le garanzie: allegare il certificato medico in originale e descrivere dettagliatamente cause e conseguenze dell'INFORTUNIO.</p> <p>Diaria da ricovero a seguito di INFORTUNIO: copia integrale della cartella clinica o di un documento equivalente, in originale, rilasciato dall'ISTITUTO DI CURA.</p> <p>Diaria per FRATTURA OSSEA: l'ASSICURATO o gli aventi diritto devono presentare copia integrale della documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia, del verbale di pronto soccorso, della cartella clinica, pure di equivalente certificazione medica specialistica.</p> <p>Rimborso delle spese di cura conseguenti a INFORTUNIO: presentazione della cartella clinica completa (in caso di RICOVERO), della documentazione medica relativa alle cure, nonché degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanziate.</p> <p>Estensione alle LESIONI DEI LEGAMENTI alle articolazioni: in caso di SINISTRO, l'ASSICURATO o gli aventi diritto devono presentare copia integrale della documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia, del verbale di pronto soccorso, della cartella clinica rilasciata dall'ISTITUTO DI CURA.</p>

Allegato 1 - Tabella INAIL - INDUSTRIA

Tabella delle valutazioni del grado percentuale di INVALIDITÀ PERMANENTE

DESCRIZIONE	PERCENTUALE
Sordità completa di 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)

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

VISUS RESIDUO	INDENNIZZO DELL'OCCHIO CON ACUTEZZA VISIVA MINORE (OCCHIO PEGGIORE)	INDENNIZZO DELL'OCCHIO CON ACUTEZZA VISIVA MAGGIORE (OCCHIO MIGLIORE)
9/10	1%	2%
8/10	3%	6%
7/10	6%	12%
6/10	10%	19%
5/10	14%	26%
4/10	18%	34%
3/10	23%	42%
2/10	27%	50%
1/10	31%	58%
0	35%	60%

NOTE

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a 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 inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della 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:
 - a) con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
 - b) con visus corretto di 7/10 18%
 - c) con visus corretto di 6/10 21%
 - d) con visus corretto di 5/10 24%
 - e) con visus corretto di 4/10 28%
 - f) con visus corretto di 3/10 32%
 - g) con visus corretto inferiore a 3/10 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.

DESCRIZIONE	PERCENTUALE
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 limitazione dei movimenti del braccio	5
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40
Perdita del braccio:	
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85
b) per amputazione al terzo superiore	80
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70
Perdita di tutte le dita della mano	65
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35
Perdita totale del pollice	28
Perdita totale dell'indice	15
Perdita totale del medio	12
Perdita totale dell'anulare	8
Perdita totale del mignolo	12
Perdita della falange ungueale del pollice	15
Perdita della falange ungueale dell'indice	7
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
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
b) in pronazione	35
c) in supinazione	45
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:	
a) in semipronazione	40
b) in pronazione	45
c) in supinazione	55
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:	
a) in semipronazione	22
b) in pronazione	25
c) in supinazione	35
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

DESCRIZIONE	PERCENTUALE
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 perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11

Allegato 2 - Classificazione delle attività professionali

Classi di Professione	Descrizione professione
E	Abbattitori di piante, addetti alla potatura
D	Addetti in imprese di pulizia con uso di impalcature esterne
C	Addetti in imprese di pulizia senza uso di impalcature esterne
C	Addetti in lavanderia, pulisecco, tintorie e stierie
C	Agenti di assicurazione
B	Agenti di cambio o di borsa, agenti immobiliari
B	Agenti di commercio
D	Agricoltori che lavorano manualmente con uso di macchine a motore
C	Agricoltori che lavorano manualmente senza uso di macchine a motore
B	Agricoltori che non prendono parte ai lavori manuali
C	Agronomi
B	Albergatori con prestazioni manuali
A	Albergatori senza prestazioni manuali
C	Allenatori sportivi
A	Allevatori di animali che non prestano opera manuale
C	Allevatori di animali che prestano opera manuale
A	Amministratori di beni propri o altrui
B	Analisti chimici
D	Antennisti, riparatori (con installazione di antenne radio-tv)
A	Antiquari senza restauro
B	Architetti occupati prevalentemente all'esterno ma senza accesso a cantieri
C	Architetti occupati prevalentemente all'esterno, con accesso a cantieri
A	Architetti occupati prevalentemente in ufficio
B	Artisti varieta', attori, musicisti, cantanti, agenti teatrali, ballerini(esclusi acrobati,circensi)
B	Assistenti sociali
D	Attrezzisti, macchinisti (settore spettacolo)
C	Autisti autobus pubblici e turismo, autocarri, motocarri, autotreni, autoarticolati no carico/scarico
D	Autisti di autocarri, motocarri, autotreni, autoarticolati con carico e scarico
B	Autisti di autovetture in servizio pubblico o privato, taxi, autoambulanze, autofunebri
C	Autorimesse: addetti a lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio, ecc.
B	Autorimesse: addetti che non lavorano manualmente
C	Autoriparatori (carrozzeri o meccanici), gommisti, vulcanizzatori
B	Avvocati e procuratori legali
C	Bagnini
A	Bambini (0-5 anni)
A	Barbieri, parrucchieri da donna
B	Benestanti senza particolari occupazioni
B	Bidelli, custodi di musei
RD	Calciatori di altre serie o divisioni
RD	Calciatori di serie a-b-c
A	Callisti, manicure, pedicure, estetisti
B	Calzolai
B	Camerieri
D	Carpentieri in legno o ferro
B	Casalinghe
B	Casari
B	Cave a giorno con o senza uso di mine: proprietari o addetti che non lavorano manualmente
RD	Cave a giorno con uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
D	Cave a giorno senza uso di mine: proprietari o addetti che lavorano manualmente
B	Certificatori di bilancio e revisori dei conti

Classi di Professione	Descrizione professione
RD	Ciclisti: corridori dilettanti
RD	Ciclisti: corridori professionisti
A	Clero (appartenenti al)
A	Commercialisti, consulenti del lavoro
C	Commessi viaggiatori e rappresentanti con trasporto e consegna merce
B	Commessi viaggiatori e rappresentanti senza trasporto e consegna merce
A	Concessionari auto-motoveicoli (solo vendita)
C	Conciai, pellettieri, pellicciai
B	Corniciai
B	Cuochi
B	Custodi/portieri di stabili, alberghi, musei e simili, uscieri
D	Demolitori di autoveicoli
B	Dirigenti occupati anche all'esterno con accesso a officine, cantieri, ponteggi, impalcature ecc.
A	Dirigenti occupati solo in ufficio o anche all'esterno no officine,cantieri,ponteggi,impalcature ecc
B	Disegnatori con accesso anche ad ambienti di lavoro
A	Disegnatori occupati solo in ufficio
C	Distributori automatici di carburante (gestori di) con operazioni di manutenzione, lavaggio e simili
B	Distributori automatici di carburante (gestori di) senza operazioni manutenzione, lavaggio e simili
B	Domestici, collaboratori familiari
C	Elettrauto
D	Elettricisti che lavorano anche all'esterno edifici ed a contatto anche con correnti alta tensione
D	Elettricisti lavorano solo interno edifici e contatto correnti bassa tens.<600 V cont. <440 V alter.
A	Enologi ed enotecnici
B	Eserc. Commer.: Elettrodom., Radio-tv, mobili, art. Igien.-Sanit.:Si/no install. No posa/ripar. Antenne
A	Esercito MM AVIA CC(FF.AA.) PS GDF con mansi. Amm
C	Esercito MM AVIA CC(FF.AA.) PS GDF con mansi. Oper
A	Esercizi commerciali abiti, confezioni, mercerie, pellicce, tessuti
A	Esercizi commerciali: Articoli e apparecchi fotografici e di ottica, dischi e musica, strumenti musicali
A	Esercizi commerciali: Articoli in pelle, calzature
B	Esercizi commerciali: Bar, caffè', bottiglierie, proprietari/addetti a birrerie, enoteche, paninoteche
A	Esercizi commerciali: Cartolerie, librerie, edicole
A	Esercizi commerciali: Casalinghi, armi
A	Esercizi commerciali: Farmacie e farmacisti
A	Esercizi commerciali: Ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli
A	Esercizi commerciali: Frutta e verdura, fiori e piante
A	Esercizi commerciali: Giocattoli, articoli sportivi
B	Esercizi commerciali: Oreficerie, orologerie, gioiellerie
B	Esercizi commerciali: Panetterie, pasticcerie, gelaterie: per tutti compresa produzione propria
B	Esercizi commerciali: Ristoranti, trattorie, pizzerie
A	Esercizi commerciali: Rivendita pane, latterie, pasticcerie e gelaterie senza produzione propria
C	Esercizi commerciali: Salumerie, rosticcerie, macellerie, pescherie
A	Esercizi commerciali: Tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori
D	Fabbri anche su impalcature e ponti
C	Fabbri solo a terra
D	Facchini addetti al carico e scarico di merci in genere (portuali, doganali, ecc)
C	Facchini portabagagli di piccoli colli
E	Falegnami
RD	Fantini
B	Floricoltori
B	Fotografi anche all'esterno
A	Fotografi solo in studio
B	Geologi occupati anche all'esterno

Classi di Professione	Descrizione professione
A	Geologi occupati solo in ufficio
C	Geometri che accedono anche ai cantieri
B	Geometri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri
A	Geometri occupati solo in ufficio
C	Giardinieri - vivaisti
B	Giornalisti (cronisti, corrispondenti), scrittori
C	Guardiacaccia, guardiapesca, guardie campestri
RD	Guardie del corpo, notturne, giurate, armate, forestali, doganali, portuali, portavalori, investig. privati
B	Guide turistiche
C	Idraulici solo all'interno di edifici o a terra
D	Imbianchini anche all'esterno di edifici e con uso di scale, impalcature e ponti
C	Imbianchini solo all'interno di edifici
B	Impiegati occupati anche all'esterno con accesso a officine, cantieri, ponteggi, impalcature ecc
A	Impiegati occupati solo in ufficio o anche all'esterno no officine, cantieri, ponteggi, impalcature ecc
B	Imprenditori che non lavorano manualmente
D	Imprenditori che possono prendere parte ai lavori
D	Imprenditori edili che possono prendere parte ai lavori
B	Indossatori e modelli
B	Infermieri diplomati, paramedici
C	Ingegneri che accedono anche ai cantieri
B	Ingegneri occupati anche all'esterno ma senza accesso ai cantieri
A	Ingegneri occupati solo in ufficio
RD	Insegnanti di alpinismo, guide alpine
B	Insegnanti di educazione fisica, sci, basket, tennis, scherma, ballo, atletica leggera, nuoto
C	Insegnanti di equitazione
C	Insegnanti di judo, karate od altri similari, insegnanti di atletica pesante ed arti marziali
A	Insegnanti di materie non sperimentali e non di pratica professionale
B	Insegnanti di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale
B	Ispettori di assicurazione, scolastici ed in genere
B	Istruttori di scuola guida di pratica (guida)
A	Istruttori di scuola guida di teoria
E	Lattonieri anche su impalcature e ponti, idraulici anche all'esterno
C	Litografi e tipografi
A	Magistrati
B	Magliaie
D	Marinai - con o senza uso di macchine
D	Marmisti (posatori) anche su impalcature e ponti
C	Marmisti (posatori) solo a terra
C	Massaggiatori, fisioterapisti
B	Materassai
C	Meccanici - diversi da addetti a lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio ecc. di veicoli
B	Mediatori di bestiame
B	Mediatori in genere (escluso bestiame)
B	Medici tirocinanti, borsisti
B	Medici (per radiologi esclusi effetti interni/esterni emanazioni radioattive), biologi e psicologi
D	Mobilieri fabbricazione mobili in ferro
D	Mobilieri fabbricazione mobili in legno
D	Muratori, piastrellisti, pavimentatori, palchettisti anche su impalcature e ponti
C	Muratori, piastrellisti, pavimentatori, palchettisti solo a terra
A	Notai
B	Odontotecnici
D	Operai e lavoratori dipendenti con uso macchine e accesso a officine, cantieri ponteggi, impalcature

Classi di Professione	Descrizione professione
B	Ortopedici (fabbricanti di apparecchi)
B	Ostetriche
RD	Palombari/sommozzatori
B	Pensionati
B	Periti liberi professionisti occupati anche all'esterno
RD	Personale del circo, giostre e simili
D	Pescatori (pesca marittima costiera e d'acqua dolce)
D	Restauratori ed antiquari con restauro con uso di impalcature
C	Restauratori ed antiquari con restauro senza uso di impalcature
B	Riparatori elettrodomestici, computer, radio tv (esclusa posa e riparazione di antenne)
D	Saldatori
B	Sarti
D	Scultori/intagliatori
RD	Speleologi
RD	Sportivi professionisti
B	Studenti
B	Studenti di scuola professionale
B	Tappezziere
C	Topografi
D	Tornitori
C	Veterinari
C	Vetrai
B	Vetrinisti
D	Vigili del fuoco
C	Vigili urbani

CODICE CIVILE

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58 c.c., può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 c.c può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50 c.c.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1900 – Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve dare avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

CODICE DELLA STRADA

Art. 186 - Guida sotto l'influenza dell'alcool

1. È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche. Per l'irrogazione della pena è competente il tribunale

2. Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato:

a) con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 544 a euro 2.174, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 grammi per litro (g/l). All'accertamento della violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da tre a sei mesi;

b) con l'ammenda da euro 800 a euro 3.200 e l'arresto fino a sei mesi, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei mesi ad un anno;

c) con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000, l'arresto da sei mesi ad un anno, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida è raddoppiata. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, in caso di recidiva nel biennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

2-bis. Se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni di cui al comma 2 del presente articolo e al comma 3 dell'articolo 186-bis sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per centottanta giorni, salvo che il veicolo appartenga a persona estranea all'illecito. Qualora per il conducente che provochi un incidente stradale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l), fatto salvo quanto previsto dal quinto e sesto periodo della lettera c) del comma 2 del presente articolo, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

2-ter. Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica.

2-quater. Le disposizioni relative alle sanzioni accessorie di cui ai commi 2 e 2-bis si applicano anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti.

2-quinquies. Salvo che non sia disposto il sequestro ai sensi del comma 2, il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trasportare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o al gestore di essa con le normali garanzie per la custodia. Le spese per il recupero ed il trasporto sono interamente a carico del trasgressore.

- 2-sexies. L'ammenda prevista dal comma 2 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7.
- 2-septies. Le circostanze attenuanti concorrenti con l'aggravante di cui al comma 2-sexies non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a questa. Le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alla predetta aggravante.
- 2-octies. Una quota pari al venti per cento dell'ammenda irrogata con la sentenza di condanna che ha ritenuto sussistente l'aggravante di cui al comma 2-sexies è destinata ad alimentare il Fondo contro l'incidentalità notturna di cui all' articolo 6-bis del decreto-legge 3 agosto 2007, n. 117, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 ottobre 2007, n. 160, e successive modificazioni.
3. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 4, gli organi di Polizia stradale di cui all' articolo 12, commi I e II, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.
4. Quando gli accertamenti qualitativi di cui al comma 3 hanno dato esito positivo, in ogni caso d'incidente ovvero quando si abbia altrimenti motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psicofisica derivante dall'influenza dell'alcool, gli organi di Polizia stradale di cui all' articolo 12 , commi 1 e 2, anche accompagnandolo presso il più vicino ufficio o comando, hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento.
5. Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, l'accertamento del tasso alcoolemico viene effettuato, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all' articolo 12, commi 1 e 2, da parte delle strutture sanitarie di base o di quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. Copia della certificazione di cui al periodo precedente deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza. Si applicano le disposizioni del comma 5-bis dell'articolo 187.
6. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcoolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), l'interessato è considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.
7. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3, 4 o 5, il conducente è punito con le pene di cui al comma 2, lettera c). La condanna per il reato di cui al periodo che precede comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da sei mesi a due anni e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea alla violazione. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.
8. Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente ai sensi dei commi 2 e 2-bis, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119, comma 4, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non vi si sottoponga entro il termine fissato, il prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della patente di guida fino all'esito della visita medica.

9. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 e 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro, ferma restando l'applicazione delle sanzioni di cui ai commi 2 e 2-bis, il prefetto, in via cautelare, dispone la sospensione della patente fino all'esito della visita medica.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 187 - Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti

1. Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000 e l'arresto da sei mesi ad un anno. All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente è raddoppiata. Per i conducenti di cui al comma 1 dell'articolo 186-bis, le sanzioni di cui al primo e al secondo periodo del presente comma sono aumentate da un terzo alla metà. Si applicano le disposizioni del comma 4 dell'articolo 186-bis. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, quando il reato è commesso da uno dei conducenti di cui alla lettera d) del citato comma 1 dell'articolo 186-bis, ovvero in caso di recidiva nel triennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena a richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

1-bis. Se il conducente in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope provoca un incidente stradale, le pene di cui al comma 1 sono raddoppiate ed e, fatto salvo quanto previsto dal settimo e dall'ottavo periodo del comma 1, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo H, sezione H, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

1-ter. Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica. Si applicano le disposizioni dell'articolo 186, comma 2-quater.

1-quater. L'ammenda prevista dal comma 1 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 186, commi 2-septies e 2-octies.

2. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 3, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.

2-bis. Quando gli accertamenti di cui al comma 2 forniscono esito positivo ovvero quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, i conducenti, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono essere sottoposti ad accertamenti clinico-tossicologici e strumentali ovvero analitici su campioni di mucosa del cavo orale prelevati a cura di personale sanitario ausiliario delle forze di polizia. Con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con i Ministri dell'interno, della giustizia e della salute, sentiti la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga e il Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono stabilite le modalità, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, di effettuazione degli accertamenti di cui al periodo precedente e le caratteristiche degli strumenti da impiegare negli accertamenti medesimi. Ove

necessario a garantire la neutralità finanziaria di cui al precedente periodo, il medesimo decreto può prevedere che gli accertamenti di cui al presente comma siano effettuati, anziché su campioni di mucosa del cavo orale, su campioni di fluido del cavo orale.

3. Nei casi previsti dal comma 2-bis, qualora non sia possibile effettuare il prelievo a cura del personale sanitario ausiliario delle forze di polizia ovvero qualora il conducente rifiuti di sottoporsi a tale prelievo, gli agenti di polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, fatti salvi gli ulteriori obblighi previsti dalla legge, accompagnano il conducente presso strutture sanitarie fisse o mobili afferenti ai suddetti organi di polizia stradale ovvero presso le strutture sanitarie pubbliche o presso quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate, per il prelievo di campioni di liquidi biologici ai fini dell'effettuazione degli esami necessari ad accertare la presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le medesime disposizioni si applicano in caso di incidenti, compatibilmente con le attività di rilevamento e di soccorso.

4. Le strutture sanitarie di cui al comma 3, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, effettuano altresì gli accertamenti sui conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, ai fini indicati dal comma 3; essi possono contestualmente riguardare anche il tasso alcoolemico previsto nell'articolo 186.

5. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. [I fondi necessari per l'espletamento degli accertamenti conseguenti ad incidenti stradali sono reperiti nell'ambito dei fondi destinati al Piano nazionale della sicurezza stradale di cui all'articolo 32 della legge 17 maggio 1999, n. 144]. Copia del referto sanitario positivo deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di Polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza.

5-bis. Qualora l'esito degli accertamenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non sia immediatamente disponibile e gli accertamenti di cui al comma 2 abbiano dato esito positivo, se ricorrono fondati motivi per ritenere che il conducente si trovi in stato di alterazione psico-fisica dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli organi di polizia stradale possono disporre il ritiro della patente di guida fino all'esito degli accertamenti e, comunque, per un periodo non superiore a dieci giorni. Si applicano le disposizioni dell'articolo 216 in quanto compatibili. La patente ritirata e' depositata presso l'ufficio o il comando da cui dipende l'organo accertatore.

6. Il prefetto, sulla base dell'esito degli accertamenti analitici di cui al comma 2-bis, ovvero della certificazione rilasciata dai centri di cui al comma 3, ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119 e dispone la sospensione, in via cautelare, della patente fino all'esito dell'esame di revisione che deve avvenire nel termine e con le modalità indicate dal regolamento.

7. Chiunque guida in condizioni di alterazione fisica e psichica correlata con l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, ove il fatto non costituisca più grave reato, è punito con le sanzioni dell'articolo 186, comma 2. Si applicano le disposizioni del comma 2, ultimo periodo, dell'articolo 186.

8. Salvo che il fatto costituisca reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 2, 2-bis, 3 o 4, il conducente è soggetto alle sanzioni di cui all'articolo 186, comma 7. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119.

8-bis. Al di fuori dei casi previsti dal comma 1-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni,

le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, nonché nella partecipazione ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente come definito ai sensi degli articoli 121 e 122 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice in carica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.



Data dell'ultimo aggiornamento del presente documento 01/06/2021



Vittoria
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2
vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione
Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

PB025331-INF-EDZ-0621 - ASSICURAZIONE INFORTUNI GLOBALE
SEZIONE INFORTUNI