



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Polizza per la copertura delle attività agricole e per la trasformazione dei prodotti compresi gli allevamenti e gli agriturismi

Multirischi Aziende Agricole

Infortunati

Il presente documento contenente:

- Glossario
- Condizioni di Polizza

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della polizza



Vittoria
Assicurazioni

Sezione Infortuni

<u>Area Riservata</u>	pag. 2
<u>Glossario</u>	pag. 3
<u>Norme relative alla polizza infortuni</u>	pag. 5
<u>Prestazioni</u>	pag. 10
<u>Franchigie</u>	pag. 14
<u>Condizioni Particolari</u>	pag. 15
<u>Condizioni che regolano il Caso di Sinistro</u>	pag. 18
<u>Classificazione delle attività professionali</u>	pag. 20
<u>Allegato 1 - Tabella INAIL - INDUSTRIA</u>	pag. 21

AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento MASS n° 7 del 16/07/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa - www.vittoriaassicurazioni.com - è disponibile la sezione "AREA RISERVATA", che consente ad ogni Cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio.

Per registrarsi è sufficiente seguire le indicazioni riportate sul sito.

Per ottenere maggiori informazioni sul Servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è possibile rivolgersi al proprio Intermediario.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Consumatore

È inteso come la persona fisica che agisce per scopi estranei rispetto all'attività imprenditoriale commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Day Hospital

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna.

Franchigia

L'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro.

Gessatura

L'applicazione di apparecchiatura gessata, oppure la contenzione con fasce rigide o apparecchi ortopedici esterni di materiale vario purché immobilizzanti ed inamovibili, la necessità dei quali venga stabilita da Medici-Chirurghi.

Impresa

Vittoria Assicurazioni S.p.A ed eventuali Coassicuratrici.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Infezione

Malattia originata da un microrganismo patogeno.

Infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente, una inabilità temporanea, un ricovero in istituto di cura, una gessatura, una convalescenza.

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 e di soggiorno.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

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.

Sinistro

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

1.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Servizio militare di leva in tempo di pace.

L'assicurazione, fatta eccezione per le garanzie, **Diaria da Ricovero e Rimborso Spese Sanitarie**, 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 **limitatamente agli infortuni non derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di detto servizio.**

Sono comunque esclusi gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana.

Servizio di volontariato.

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca - in qualità di iscritto ad Associazione di Volontariato riconosciuta dalla Legge vigente - durante lo svolgimento delle attività (compreso il rischio in itinere) per ordine e per conto di detta Associazione.

Sono comunque 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.

1.2 - Rischi compresi

Sono compresi in garanzia, ferme restando le Esclusioni di cui al successivo art. 1.6, gli infortuni derivanti da:

- Equitazione (**escluse gare e relative prove, caccia a cavallo e polo**);
- Immersioni in apnea;
- Pratica dell'idroski 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, **esclusi comunque quelli indicati all'art. 1.6**;
- 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 altresì considerati infortuni:

- 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 h.i.v. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa**;
- Le rotture sottocutanee 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.

per le anzidette rotture sottocutanee, l'impresa indennizza un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di euro 3.000 senza l'applicazione delle franchigie contrattualmente previste.

Ai fini di tali estensioni, la copertura assicurativa si intende operante a partire dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, sempreché gli eventi oggetto della presente estensione si verificano dopo la stipulazione della polizza.

1.3 - Infortuni causati da colpa grave - tumulti popolari - rischio guerra

L'assicurazione comprende, a parziale deroga:

- dell'art.1900 del Codice Civile gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato;
- dell'art.1912 del Codice Civile gli infortuni derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva nonché gli infortuni avvenuti all'estero (fatta eccezione per il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, 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 bellici mentre si trova all'estero.

1.4 - Infortuni causati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art.1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni o inondazioni.

Resta però convenuto che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione o inondazione, che colpisca, in un unico evento (intendendosi per evento tutti gli infortuni avvenuti in un arco di tempo della durata di 72 ore consecutive), più Assicurati con

l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di Euro 4.000.000 per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano 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.

La presente garanzia non è valida nel caso di polizze con durata inferiore ad 1 anno.

Il suddetto limite non è soggetto ad adeguamento anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività della Condizione Particolare 4.4 (Adeguamento Garanzia)

1.5 - Infortuni aeronautici (condizione non valida per il personale aeronavigante)

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Enti/Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da 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 ferme restando le esclusioni e le estensioni a questo riguardo previste dagli artt. 1.3 e 1.6.

La presente garanzia non è valida nel caso di polizze con durata inferiore ad 1 anno.

Qualora più Assicurati subiscano un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di Euro 6.500.000 complessivamente per aeromobile, relativamente al rischio di volo, restando inteso che in detto limite rientrano anche gli indennizzi riferentisi ad altri Assicurati per lo stesso rischio con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente con la Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Pertanto, qualora i predetti indennizzi calcolati per le singole polizze dovessero eccedere, nel totale, tale importo, gli stessi verranno ridotti con imputazione proporzionale ai capitali previsti sulle singole polizze stipulate con la Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Il suddetto limite non è soggetto ad adeguamento anche nel caso in cui il Contraente abbia chiesto l'operatività della Condizione Particolare 4.4 (Adeguamento Garanzia).

1.6 - Rischi non assicurati

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti, in modo diretto od indiretto, da:

- a) uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato al precedente art. 1.5 (non valida per il personale aeronavigante);
- b) 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;
- c) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 360 giorni e a condizione che l'Assicurato, al momento del sinistro, avesse i requisiti per il rinnovo;

- d) affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione per quanto previsto al precedente art. 1.2;
- e) azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato;
- f) 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 fuori pista, sci acrobatico, sci estremo, sci - alpinismo, snow-board acrobatico ed estremo, kitesurf, 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;
- g) partecipazione a gare e corse, nonché alle relative prove, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo;
- h) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- i) gli avvelenamenti, nonché le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella voce di glossario "infortunio", fatta eccezione per quanto previsto all'art. 1.2.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

- j) che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti e a scorie nucleari;
- l) conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- m) subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato;
- n) occorsi in occasione di partecipazioni ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana, o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo;
- o) causati da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.;
- p) derivanti da suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'Assicurato.

Non rientrano nella garanzia prestata:

- 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 (ad eccezione di quanto previsto all'art. 1.2).

1.7 - Estensione territoriale

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia in valuta corrente.

1.8 - Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa di cui all'art.1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

1.9 - Persone non assicurabili

L'Impresa presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per l'Impresa aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo: si applica, in questo caso, la disciplina prevista da tale articolo di Legge.

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

1.10 - Attività diversa da quella dichiarata

Qualora nel corso della polizza si verifichi un cambiamento dell'attività professionale dell'Assicurato dichiarata in polizza, o delle condizioni nelle quali detta attività è effettuata, il Contraente deve darne immediata comunicazione. Nel caso la variazione implichi un aggravamento di rischio che comporti l'applicazione di diverse condizioni di garanzia e di premio, l'Impresa ha diritto di chiedere le relative modifiche delle condizioni in corso.

Se il Contraente non accetta nuove condizioni, l'Impresa ha diritto di recedere dalla polizza entro 30 giorni dalla comunicazione ricevuta, con preavviso di 15 giorni. Per i sinistri che si verifichino prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso si applica quanto disposto dall'ultimo comma dell'art. 1898 del Codice Civile.

Qualora la nuova attività non dovesse rientrare tra quelle elencate al Capitolo 6 "Classificazione delle attività professionali" o nell'ambito di una attività agricola non riportata in tale classificazione, la presente sezione infortuni cesserà con effetto immediato, fermo il premio acquisito.

2 - Prestazioni

2.1 - Criteri di indennizzabilità

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. **Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 2.3 - Caso di Invalidità Permanente (od alla Cond. Part. 4.1 - Tabella ANIA se richiamata su simolo di polizza mod. U752 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

2.2 - Caso di morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, l'Impresa corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati, o in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Se il decesso avviene all'estero l'Impresa rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma fino a concorrenza di Euro 3.000.

Morte Presunta.

L'Impresa indennizza il capitale previsto per il caso di morte anche qualora l'Assicurato scompaia quando si trovi su un mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo - per il cui uso o guida la garanzia risulti operante - e si presuma 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:

- trascorsi almeno 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt.60 e 62 del Codice Civile;
- **sempreché nel frattempo non siano emersi elementi tali da rendere non indennizzabile l'infortunio.**

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, l'Impresa avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, da parte dei beneficiari o per loro conto dall'Assicurato, l'Assicurato medesimo potrà fare valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente riportata nell'evento di cui sopra.

2.3 - Caso di invalidità permanente (tabella INAIL)

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa corrisponde 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 per-

manente accertata in base ai valori indicati nella **Tabella annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni - Industria - approvata con D.P.R. 30/6/1965 n°1124, come in vigore al 24 Luglio 2000, come riportata in allegato n° 1 alle presenti Condizioni di Assicurazione.**

La liquidazione ed il pagamento dell'indennizzo verranno effettuati in capitale, con le modalità di cui al presente articolo e nei termini previsti al successivo Capitolo 7 - Condizioni che regolano il caso di sinistro.

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.

In caso l'infortunio determini 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%.

Nel caso di ernia che risulti compresa in garanzia (ernia traumatica e pertanto determinata da infortunio), l'indennizzo è stabilito come segue:

- **se l'ernia è operabile l'Impresa corrisponderà una somma forfetaria di Euro 1.500;**
- **se l'ernia non risulta operabile, l'Impresa riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della invalidità Permanente Totale.**

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 al successivo art. 5.2.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

2.4 - Ricovero - day hospital e successiva convalescenza a seguito di infortunio

A) In caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da infortunio, non escluso ai sensi di polizza, l'Impresa liquida:

- **l'intera somma assicurata per ogni giorno di ricovero o day hospital.**

Qualora il day hospital non comporti intervento chirurgico, l'indennità opera **purchè il ricovero avvenga per un periodo superiore a 2 giorni senza interruzione, fatta eccezione per le festività;**

- **metà della somma assicurata** per ogni giorno di convalescenza successiva al ricovero in istituto di cura o in day hospital.

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 una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

L'indennizzo per la convalescenza verrà corrisposto a partire dal giorno successivo a quello della dimissione dall' istituto di cura e fino a quello della guarigione clinica, o fino a quello in cui l'Assicurato abbia potuto attendere alle proprie occupazioni.

L'indennizzo per ricovero, day hospital e per convalescenza verrà **liquidato per un massimo complessivo di 365 giorni l'anno** e, relativamente alla diaria da convalescenza, con il limite di:

- **3 volte i giorni di durata del ricovero per il caso di infortunio che non comporti applicazione di gessatura;**
- **10 volte i giorni di durata del ricovero per il caso di infortunio che comporti l'applicazione di gessatura.**

In caso di sinistro l'Assicurato o gli aventi diritto, oltre ad essere tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 5.1, devono presentare copia integrale della cartella clinica e certificato medico, in originale, attestante la necessità di convalescenza.

B) Quando l'infortunio comporta gessatura, in alternativa alla garanzia di cui al precedente punto A), l'Assicurato può optare per una liquidazione dell'indennità giornaliera pattuita per la garanzia "diaria da ricovero" per tutto il periodo di applicazione del gesso fino alla sua rimozione e, comunque, per un periodo massimo di 90 giorni per ogni anno assicurativo.

Sono equiparate a gessatura anche le osteosintesi documentate da referti radiologici e certificati medici. **Per quest'ultime l'Impresa corrisponderà l'indennità giornaliera per un periodo massimo di 30 giorni.**

In caso di sinistro l'Assicurato o gli aventi diritto, oltre ad essere tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 5.1, devono presentare copia integrale della cartella clinica o un documento equivalente, in originale, rilasciato dal Centro Medico che ha effettuato l'intervento di gessatura e della sua rimozione.

2.5 - Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Impresa rimborsa, fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo annuo, le spese effettivamente sostenute per:

- a) prestazioni sanitarie relative al ricovero o all'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, **con il limite giornaliero del 2% del massimale indicato in polizza;**
 - 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.**

In caso di ricovero in ospedale pubblico, che comporti almeno due pernottamenti, per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcuna spesa, viene corrisposta un'indennità sostitutiva di Euro 50 per ogni giorno di ricovero, con il massimo di 60 giorni per anno assicurativo. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

Tale indennità sostitutiva è cumulabile con l'indennità da ricovero (art. 2.5) se quest'ultima è prevista sul simple di polizza;

b) prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico:

- 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 termini di cui sopra decorrono dal giorno dell'infortunio stesso e l'Impresa rimborserà le spese sostenute e documentate fino a concorrenza del 20% del massimale pattuito, restando a carico dell'Assicurato una franchigia di Euro 52 per sinistro.

La riduzione di fratture è considerata intervento chirurgico;

- c) 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, **fino a concorrenza del 10% del massimale assicurato, con il limite di Euro 517 (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, effettuati entro due anni dall'infortunio e sempreché la polizza sia in vigore, resi necessari per ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici al volto provocati dall'infortunio, **fino a concorrenza del 20% della somma assicurata, con il massimo di Euro 1.040.**

Il rimborso 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.

L'Impresa corrisponde all'Assicurato l'indennità forfettaria di Euro 15 per ciascun sinistro comportante ricovero a titolo di concorso spese per il rilascio della cartella clinica relativa al sinistro denunciato.

3 - Franchigie (sempre applicabili)

3.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale

Resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto come segue:

- sulla parte di somma assicurata fino a Euro 250.000:
 - 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%.
- sulla parte di somma assicurata eccedente Euro 250.000:
 - 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%.

Le franchigie non si applicano qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 2.1 per i criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 30% della Totale.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 2.1 in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 65% della Totale, l'Impresa 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, aggiornata da eventuale Adeguamento Garanzia (Condizione Particolare 4.4) al momento del sinistro.

4 - Condizioni Particolari

(valide se richiamate in polizza)

pag. 15
di 24

C
O
N
D
I
Z
I
O
N
I
P
A
R
T
I
C
O
L
A
R
I

4.1 - Tabella ANIA

A parziale modifica dell'art. 2.3 - Caso di Invalidità Permanente, il grado di invalidità permanente parziale viene accertato facendo riferimento ai valori sotto elencati:

CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE	PERCENTUALE
perdita totale, anatomica o funzionale di:	
un arto superiore	70 %
una mano o un avambraccio	60 %
un pollice	18 %
un indice	14 %
un medio	8 %
un anulare	8 %
un mignolo	12 %
la falange ungueale del pollice	9 %
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
anchilosi della scapolo-omeroale 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 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	5 %
12a dorsale	10 %
una vertebra lombare	10 %
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 capo e del collo	2 %
perdita anatomica di un rene	15 %
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8 %

4.2 - Franchigie opzionali per il caso di invalidità permanente parziale

A deroga di quanto disposto dall'art. 3.1 - Franchigie per il caso di invalidità permanente parziale, resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto 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; se l'Invalidità Permanente Parziale supera il 5% della Totale, viene corrisposto 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 qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 2.1 per i criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 30% della Totale.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 2.1 in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 65% della Totale, l'Impresa 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, aggiornata da eventuale Adeguamento Garanzia (Condizione Particolare 4.4) al momento del sinistro.

4.3 - Opzione rendita

L'Impresa, nel caso di sinistro liquidabile a termini di polizza, che determini una invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 65%, provvederà:

- a) a corrispondere all'Assicurato il 50% della somma determinata secondo i criteri contenuti negli art. 2.1 - Criteri di indennizzabilità e 2.3 - Caso di Invalidità Permanente (o Cond. Part. 4.1 - Tabella ANIA, se richiamata su simolo di polizza mod. U752;
- 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 corrisponderà alla restante parte (50%) della somma spettantegli.

La rendita avrà decorrenza dalla data di pagamento della somma indicata sub a) e sarà corrisposta in rate posticipate secondo la rateazione scelta dall'Assicurato.

In caso di morte dell'Assicurato nel corso di godimento di tale rendita nulla sarà più dovuto dall'Impresa.

L'importo delle rate di rendita sarà determinato in base al sesso e all'età dell'Assicurato e mediante l'applicazione delle tariffe vita in quel momento in vigore.

La tariffa vita adottata sarà quella alla cui emissione l'Impresa sarà autorizzata ed il cui utilizzo consentirà la costituzione della garanzia prevista dalla presente clausola.

4.4 - Adeguamento del premio e delle garanzie

Fermo quanto previsto dall'art. 17 delle Condizioni Generali di Assicurazione **qualora in conseguenza della variazione degli indici, le somme assicurate ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sarà in facoltà dell'Assicurato e dell'Impresa di rinunciare all'aggiornamento della polizza, e le**

somme assicurate ed il premio rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

Ferma restando la disciplina del rapporto in caso di raddoppio degli importi inizialmente stabiliti, di cui al comma precedente, si precisa che qualora la variazione dell'indice comporti il superamento del limite di:

- Euro 800.000 per il caso di "morte da infortunio";
- Euro 800.000 per il caso di "invalidità permanente da infortunio";
- Euro 300 per il caso di "diaria da ricovero da infortunio";
- Euro 25.000 per il caso di "rimborso spese sanitarie da infortunio";

l'adeguamento garanzia cesserà di essere operante, restando inteso che le somme assicurate ed il relativo premio rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

In caso di eventuale ritardo od interruzione nella pubblicazione degli indici, l'Impresa proporrà l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento.

Mancando l'accordo si procederà come per il caso di raddoppio degli importi iniziali.

5 - Condizioni che regolano il caso di sinistro

5.1 - Modalità per la denuncia del sinistro

La denuncia dell'infortunio, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico in originale, deve essere fatta alla Direzione dell'Impresa o all'Agenzia cui è assegnata la polizza nel termine di 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato/Contraente o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente l'Impresa sul decorso delle lesioni.

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso all'Impresa, nei termini di cui sopra, mediante telegramma o lettera raccomandata.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici dell'Impresa ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

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

In caso di assicurazione presso diversi assicuratori (art.1910 del Codice Civile), il Contraente deve darne avviso a ciascuno di essi.

5.2 - Controversie e arbitrato irrituale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, le Parti possono concordemente conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

5.3 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito, con moneta legalmente in corso al momento del sinistro, presso la sede dell'impresa o dell'agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 15 giorni dalla data di accettazione della liquidazione da parte dell'interessato.

Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente è prevista la seguente procedura:

- entro 15 giorni dal ricevimento del certificato medico e/o relazione medico legale attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti derivanti dall'infortunio, e comunque

entro 18 mesi dalla data di denuncia del sinistro, l'Impresa invia all'Assicurato raccomandata o PEC recante l'invito a visita medico legale.

- la proposta di liquidazione viene formulata nel termine di 60 giorni dalla data della visita medico legale predisposta dall'Impresa.
- entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione della proposta, l'Impresa trasmette all'Assicurato l'atto di transazione e quietanza. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto.

Nel caso in cui il rischio relativo alla polizza sia ripartito per quote fra più Imprese, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dalla polizza, esclusa ogni responsabilità solidale.

5.4 - Anticipo indennizzi per il caso di invalidità permanente da infortunio

Trascorsi almeno 120 giorni dalla denuncia del sinistro, l'Assicurato ha la facoltà di richiedere un anticipo, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro, di importo non superiore al 25% del presumibile indennizzo, con il massimo di Euro 25.000, a condizione che:

- in base alla documentazione acquisita sia oggettivamente accertabile che l'invalidità permanente è superiore al 30% della totale;
- non sia sorta alcuna contestazione sull'indennizzabilità del sinistro.

L'anticipo, che non può considerarsi impegno definitivo dell'Impresa sulla quantificazione del grado di invalidità permanente, sarà liquidato entro 30 giorni dalla richiesta.

5.5 - Cumulo di indennizzi in caso di sinistro

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, l'impresa corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello da corrispondere per il caso morte, ove questo sia superiore; non chiede il rimborso nel caso contrario.

Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente se l'Assicurato, per causa indipendente dall'infortunio che ha determinato un'invalidità permanente a suo carico, decede:

- prima che i postumi permanenti siano stati accertati mediante visita medico legale da parte di un professionista incaricato dall'Impresa, l'indennizzo verrà corrisposto ai beneficiari designati in polizza o, in assenza di designazione, agli eredi individuati secondo le norme della successione legittima o testamentaria, purché i postumi permanenti siano oggettivamente accertabili sulla scorta della documentazione sanitaria prodotta;
- dopo che i postumi permanenti siano stati accertati mediante visita medico legale da parte di un professionista incaricato dall'Impresa, l'indennizzo verrà corrisposto ai beneficiari designati in polizza o, in assenza di designazione, agli eredi individuati secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

In caso di mancato accordo sull'accertabilità dei postumi permanenti e/o sulla loro quantificazione, resta salva la facoltà delle parti di ricorrere all'arbitrato irrituale.

6 - Classificazione delle attività professionali

D 001 Abbattitori di piante, addetti alla potatura
 C 005 Agricoltori (proprietari, affittuari, ecc.) che non prendono parte ai lavori manuali
 D 006 Agricoltori che lavorano manualmente
 C 169 Agronomi
 A 010 Allevatori di animali che non prestano opera manuale
 D 011 Allevatori di equini, bovini, suini che prestano lavoro manuale
 C 012 Allevatori di altri animali o che comunque prestano lavoro manuale
 A 013 Amministratori di beni propri o altrui
 B 118 Mediatori di bestiame
 B 036 Camerieri
 C 080 Giardinieri - Vivaisti
 A 092 Imprenditori in genere che non lavorano manualmente
 C 094 Imprenditori in genere che possono prendere parte ai lavori

In caso di attività eventualmente non specificata in tale classificazione, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata, purchè rientri nelle attività inerenti all'agricoltura.

Allegato1 - 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 PERDUTO	VISUS RESIDUO	SCOPERTO (per sinistro salvo diversa indicazione)	FRANCHIGIA (per sinistro salvo diversa indicazione)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	60%

NOTE

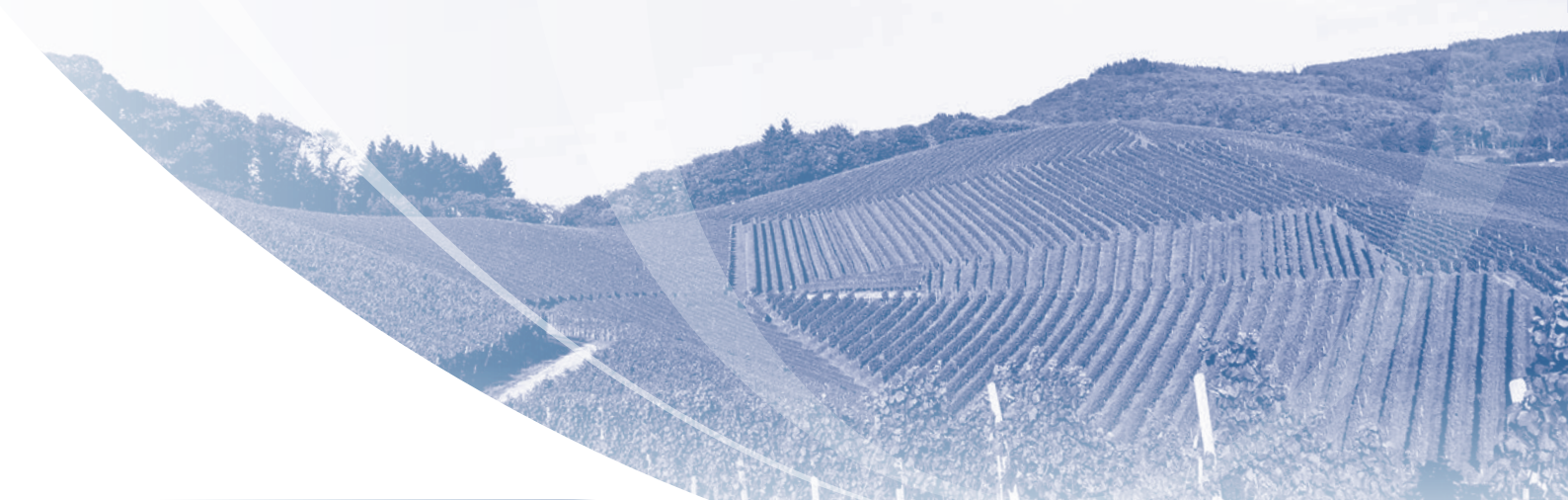
- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempreche la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus 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 alterazione della crisi 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 mignolo	5
Perdita delle ultime falangi dell'indice	11
Perdita delle ultime falangi del medio	8
Perdita delle ultime falangi dell'anulare	6
Perdita delle ultime falangi del mignolo	8

Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:	
a) in semipronazione	30
b) in pronazione	35
e) 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
e) 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
e) 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 una piede	50
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16
Perdita totale del solo alluce	7
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra 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

Lined writing area consisting of approximately 25 horizontal blue lines.



Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/01/2019



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.

PB058752-INF-EDZ- 0119 - MULTIRISCHI AZIENDE AGRICOLE | INFORTUNI