



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Assicurazione Infortuni Famiglia

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 DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO – DIARIA PER FRATTURA OSSEA	
2.2 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA CONSEGUENTI A INFORTUNIO	
2.3 TUTELA MINORI	
2.4 TABELLA INAIL (ATTIVABILE SOLO PER LE FORME DI GARANZIA “A”, “B” E “C”)	
2.5 LIQUIDAZIONE PRIMI TRE PUNTI DI INVALIDITÀ PERMANENTE (ATTIVABILE SOLO PER LE FORME DI GARANZIA “A”, “B” E “C”)	
2.6 INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITÀ	
2.7 ESTENSIONE ALLE LESIONI DEI LEGAMENTI DELLE ARTICOLAZIONI (ATTIVABILE SOLO IN COMBINAZIONE CON LA GARANZIA “DIARIA PER FRATTURA OSSEA”)	
2.8 PERDITA ANNO SCOLASTICO	
2.9 ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA	
2.10 INFORTUNI TRASPORTATI (ATTIVABILE SOLAMENTE PER LE FORME DI GARANZIA “D” E “E” E SOLO PER AUTOVETTURE AD USO PRIVATO E PER UNITÀ DA DIPORTO)	
2.11 INVALIDITÀ PERMANENTE DEI MINORI	
2.12 NUCLEO FAMILIARE COSTITUITO DAL SOLO CONTRAENTE INDICATO IN POLIZZA	
2.13 INDICIZZAZIONE DELLE SOMME	
3 Cosa NON è assicurato?	pag. 13
4 Ci sono limiti di copertura?	pag. 14
4.1 ESCLUSIONI	
4.2 LIMITI TERRITORIALI	
4.3 FRANCHIGIE (SEMPRE APPLICABILI)	
4.4 LIMITI DI INDENNIZZO	

Cosa fare in caso di Sinistro? pag. 21

- 1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI
- 2 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE
- 3 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
- 4 CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

Tabella di sintesi degli adempimenti in caso di Sinistro pag. 26

Allegato1 - Tabella INAIL – INDUSTRIA pag. 27

Appendice normativa pag. 30

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

Definizioni relative al contratto

- **CAPITALE ASSICURATO:** l'importo massimo della prestazione assicurativa per ogni **ASSICURATO** e per ciascuna garanzia, risultante dalla suddivisione in parti uguali tra gli **ASSICURATI** del capitale riportato in **POLIZZA** oppure determinato secondo altra ripartizione indicata in **POLIZZA** (es. suddivisione in parti uguali, capitale riportato in **POLIZZA** per la garanzia **INVALIDITÀ PERMANENTE**: € 100.000; numero assicurati: 4; capitale prestatato per ciascun **ASSICURATO** per la garanzia Invalidità Permanente: € 25.000).
Se al momento del **SINISTRO** il **NUCLEO FAMILIARE** è composto da un solo **ASSICURATO**, la **SOCIETÀ** calcolerà l'**INDENNIZZO** sulla base del 50% dei capitali prestatati per ciascuna garanzia (es. capitale riportato in **POLIZZA** per la garanzia Invalidità Permanente: € 100.000; capitale prestatato, per un unico **ASSICURATO**: € 50.000).
Se è stata scelta l'opzione di cui all'articolo 2.12 "Nucleo Familiare costituito dal solo **ASSICURATO** designato in **POLIZZA**, la **SOCIETÀ** calcolerà l'**INDENNIZZO** sulla base del 100% dei capitali prestatati.
- **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.
- **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, dell'integrità 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).
- **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**, un **RICOVERO** in **ISTITUTO DI CURA**, una **FRATTURA OSSEA**, una convalescenza.
- **INTERVENTO CHIRURGICO:** provvedimento terapeutico, attuato con manovre manuali o strumentali cruenta, 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.
- **MASSIMALE:** la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito.
- **NUCLEO FAMILIARE:** il nucleo di almeno due persone, di età non superiore agli 80 anni, composto:
 - o dall'**ASSICURATO** identificato in **POLIZZA**;
 - o dalle persone conviventi che risultino, al momento del **SINISTRO**, tutte iscritte nello stesso certificato anagrafico di stato di famiglia dell'**ASSICURATO**.

Eventuali modifiche alla definizione di **NUCLEO FAMILIARE** devono risultare da apposite pattuizioni contrattuali.

- **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 rottura del tessuto cutaneo e sottocutaneo.
- **SCOPERTO:** la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'**ASSICURATO**.
- **UNITÀ DA DIPORTO:** tutte le costruzioni di qualunque tipo e con qualunque mezzo di propulsione destinate alla navigazione da diporto:

Tipologia	Caratteristiche
Nave da diporto maggiore	> 24 mt con stazza lorda > 600 tonnellate
Nave da diporto minore	> 24 mt con stazza lorda fino a 600 tonnellate
Nave da diporto minore storica	> 24 mt con stazza fino a 100 tonnellate e > 50 anni
Imbarcazione da diporto	> 10 mt fino a 24 mt
Natante da diporto	ogni unità a remi ovvero con scafo < 10 mt
Moto d'acqua	< 4 mt con motore a getto d'acqua

- **VEICOLI:** i ciclomotori, i motocicli, i motocarri, le autovetture e gli autocarri.
- **VITA PRIVATA:** l'insieme delle attività diverse da quelle lavorative a carattere professionale (principali o secondarie) e da eventuali altre attività lavorative occasionali. Le attività scolastiche degli studenti, il lavoro per governare la propria casa, il giardino, l'orto, nonché per altri comuni scopi familiari, non sono considerati "attività lavorative" e rientrano pertanto nella definizione di **VITA PRIVATA**.

Oggetto del contratto

1 Cosa è assicurato?

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

Il **CONTRAENTE** può scegliere una tra le 5 forme di garanzia di seguito dettagliate; in funzione della forma di garanzia prescelta l'assicurazione vale, per i **CAPITALI ASSICURATI** indicati in **POLIZZA**, per gli **INFORTUNI** subiti dai soggetti assicurati e per l'ambito di operatività indicata in tabella:

FORME DI GARANZIA	Soggetti assicurati	Ambito di operatività della garanzia
A - "Famiglia"	ASSICURATO designato in POLIZZA	Attività professionali abituali ed occasionali dichiarate in POLIZZA ; VITA PRIVATA
	Altri componenti del NUCLEO FAMILIARE dell'ASSICURATO designato in POLIZZA	VITA PRIVATA
B - "Tempo libero"	NUCLEO FAMILIARE	VITA PRIVATA
C - "Circolazione famiglia"	ASSICURATO e suo NUCLEO FAMILIARE dell'ASSICURATO designato in POLIZZA	In qualità di: - conducenti di ciclomotori; - trasportati o conducenti di autovetture, motocicli, autocaravans, autocarri di peso complessivo non superiore a 35 q.li, UNITÀ DA DIPORTO , velocipedi; - trasportati su mezzi di trasporto pubblici, terrestri o marittimi, e su autobus in servizio privato; - pedoni, a seguito di investimento ad opera di VEICOLI ; - passeggeri su aerei ed elicotteri entro i limiti previsti dal successivo articolo 4.4 " LIMITI DI INDENNIZZO " in relazione agli Infortuni Aeronautici .
D - "Circolazione su Targa"	Conducente del VEICOLO indicato in POLIZZA anche qualora non faccia parte del NUCLEO FAMILIARE dell'ASSICURATO designato in POLIZZA	Durante la guida del VEICOLO in CIRCOLAZIONE e durante la salita e la discesa dal VEICOLO stesso, nonché all'esterno del VEICOLO : - durante lo svolgimento delle operazioni strettamente necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermo forzato del VEICOLO , dovuto a guasto od avaria durante la CIRCOLAZIONE ; - nel tentativo di segnalare ai conducenti di altri veicoli sopraggiungenti una situazione di pericolo venutasi a creare in caso di incidente o di fermo forzato del VEICOLO .
E - "Navigazione"	Conducente dell' UNITÀ DA DIPORTO indicata in POLIZZA anche qualora non faccia parte del NUCLEO FAMILIARE dell'ASSICURATO designato in POLIZZA	Navigazione dell' UNITÀ DA DIPORTO

Per le forme di garanzie "D" ed "E" la **SOCIETÀ** calcolerà l'**INDENNIZZO** sulla base del 100% dei **CAPITALI ASSICURATI** per le singole garanzie.

Tutte le garanzie sono valide entro i **MASSIMALI** indicati in **POLIZZA** e ferme le esclusioni e le eventuali **FRANCHIGIE**, **SCOPERTI** e **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo articolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**" della presente Sezione.

1.1 COPERTURE ASSICURATIVE

Per tutte le forme di garanzia sono valide le seguenti coperture assicurative:

- **Caso Morte**

Se l'**INFORTUNIO** ha come conseguenza la morte, la **SOCIETÀ** corrisponde il **CAPITALE ASSICURATO** per il caso di morte soltanto se questa si verifica entro 2 anni dal giorno in cui è avvenuto l'**INFORTUNIO**, anche se successiva alla scadenza della **POLIZZA**.

In mancanza di diversa disposizione il **CAPITALE ASSICURATO** viene liquidato in parti uguali agli eredi legittimi.

- **Morte presunta**

La **SOCIETÀ** corrisponde 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.

Restituita la somma liquidata, l'**ASSICURATO** può richiedere l'**INDENNIZZO** per l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** eventualmente riportata.

- **INVALIDITÀ PERMANENTE**

Se l'**INFORTUNIO**, indennizzabile a termini di **POLIZZA**, ha come conseguenza un'**INVALIDITÀ PERMANENTE**, la **SOCIETÀ** calolerà l'**INDENNIZZO**, in base al **CAPITALE ASSICURATO** secondo quanto riportato all'articolo 2 "**DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO - CASO INVALIDITÀ PERMANENTE**" del capitolo "**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**.

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

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

- derivanti da colpa grave dell'**ASSICURATO**²;
- 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, 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'estero³.

¹ Articoli 60 e 62 del Codice Civile

² A parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile (Inoperatività della garanzia per dolo o colpa grave), nonché dell'articolo 1912 del Codice Civile (Inoperatività della garanzia per terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari).

³ A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice Civile (Inoperatività della garanzia per terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari).

- **INFORTUNI causati da calamità naturali**

L'assicurazione è estesa agli **INFORTUNI** derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni o inondazioni⁴.

La presente estensione:

- non è valida per **POLIZZE** con durata inferiore ad 1 anno;
- è valida entro i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel successivo articolo 4 "Ci sono 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 iniziare un viaggio e termina 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 articolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

1.2 ESTENSIONI DI GARANZIA

Per tutte le forme di garanzia sono compresi gli **INFORTUNI** derivanti da malore ed incoscienza.

Sono considerati **INFORTUNI** anche:

- i colpi di sole o di calore;
- la caduta di rocce, pietre, alberi e simili, nonché le valanghe e le slavine;
- quelli causati da incendio, esplosione, scoppio, verificatisi durante la **CIRCOLAZIONE** del **VEICOLO**;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- 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 ernie traumatiche, cioè causate da **INFORTUNIO**.

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

Per le forme di garanzia “A” e “B” sono inoltre compresi anche gli **INFORTUNI** derivanti da:

- immersioni in apnea;
- pratica dell'idroski e dello sci (anche nelle zone appositamente attrezzate dei ghiacciai);
- esercizio di giochi ed attività sportive di pratica comune, se a carattere dilettantistico o ricreativo;
- uso e guida di autoveicoli, motoveicoli, trattori e macchine agricole semoventi, caravan, ciclomotori, **UNITÀ DA DIPORTO**;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato (terrestre o marittimo), fatta eccezione per i mezzi subacquei.

2 Quali opzioni o personalizzazioni è possibile attivare?

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

Garanzia opzionale	Rif. Art.	A - “Famiglia”	B - “Tempo libero”	C - “Circolazione famiglia”	D - “Circolazione su Targa”	E - “Navigazione”
Diaria da ricovero per infortunio – diaria per frattura ossea	2.1	✓	✓	✓	✓	✓
Rimborso spese di cura conseguenti ad infortunio	2.2	✓	✓	✓	✓	✓
Tutela dei minori	2.3	✓	✓	✓	✓	✓
Tabella INAIL	2.4	✓	✓	✓		
Liquidazione primi tre punti invalidità permanente	2.5	✓	✓	✓		
Indennità aggiuntiva per grandi invalidità	2.6	✓	✓	✓	✓	✓
Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni	2.7	✓	✓	✓	✓	✓
Perdita anno scolastico	2.8	✓	✓	✓	✓	✓
Adeguamento abitazione e autovettura	2.9	✓	✓	✓	✓	✓
Infortuni trasportati	2.10				✓	✓
Invalidità permanente dei minori	2.11	✓	✓	✓	✓	✓
Nucleo familiare costituito dal solo ASSICURATO indicato in POLIZZA	2.12			✓		
Indicizzazione delle Somme	2.13	✓	✓	✓	✓	✓

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Il **CONTRAENTE** può attivare le seguenti garanzie opzionali, con pagamento di un **PREMIO** aggiuntivo, operative se espressamente richiamate in **POLIZZA**, valide entro i **MASSIMALI** indicati in **POLIZZA** e ferme le esclusioni e le eventuali **FRANCHIGIE**, **SCOPERTI** e **LIMITI DI INDENNIZZO** previsti nel successivo articolo 4 “*Ci sono limiti di copertura?*”.

2.1 DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO – DIARIA PER FRATTURA OSSEA

A. Diaria da **RICOVERO** per **INFORTUNIO**

In caso di **INFORTUNIO**, indennizzabile a termini di **POLIZZA**, che richiede un **RICOVERO** in **ISTITUTO DI CURA**, la **SOCIETÀ** paga l'indennità indicata in **POLIZZA** per ogni pernottamento con i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo articolo 4 *"Ci sono limiti di copertura?"*.

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. Diaria per **FRATTURA OSSEA**

In caso di **INFORTUNIO** che determina una **FRATTURA OSSEA**, la **SOCIETÀ** paga 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 assicurata.

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

2.2 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA CONSEGUENTI A INFORTUNIO

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

- a) prestazioni sanitarie durante il **RICOVERO** con o senza **INTERVENTO CHIRURGICO** o relative 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;
 - assistenza medica e infermieristica, cure, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- 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 90 giorni decorrono dal giorno dell'**INFORTUNIO** stesso.

La riduzione di **FRATTURA OSSEA** è considerata **INTERVENTO CHIRURGICO**;

- c) 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**.

2.3 TUTELA MINORI

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

Ai figli minorenni vengono equiparati i figli maggiorenni che siano portatori di **INVALIDITÀ PERMANENTE** di grado pari o superiore al 66%.

Il massimo esborso a carico della **SOCIETÀ**, a titolo di maggiorazione, non potrà superare l'importo indicato al successivo articolo 4.4 "**LIMITI DI INDENNIZZO**" e l'applicazione della presente condizione rende inoperante a tutti gli effetti 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**".

2.4 TABELLA INAIL (ATTIVABILE SOLO PER LE FORME DI GARANZIA "A", "B" E "C")

Il grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE** viene accertato in base ai valori indicati alla Tabella INAIL riportata nell'Allegato n°1⁵.

La liquidazione ed il pagamento dell'**INDENNIZZO** verranno effettuati con le modalità di cui all'articolo 2. "**DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO – CASO INVALIDITÀ PERMANENTE**" del capitolo "**COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?**".

2.5 LIQUIDAZIONE PRIMI TRE PUNTI DI INVALIDITÀ PERMANENTE (ATTIVABILE SOLO PER LE FORME DI GARANZIA "A", "B" E "C").

A parziale deroga di quanto disposto dall'articolo 4.3 "**FRANCHIGIE**", vengono liquidati anche i primi tre gradi di **INVALIDITÀ PERMANENTE** in base alla seguente tabella:

Grado di INVALIDITÀ PERMANENTE accertata	% liquidata sul CAPITALE ASSICURATO
1%	0,25%
2%	0,50%
3%	0,75%

Resta valido quanto disposto dall'articolo 4 "**Ci sono limiti di copertura?**" in merito ai criteri di **INDENNIZZO** in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti.

⁵ 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.

2.6 INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER GRANDI INVALIDITÀ

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% del **CAPITALE ASSICURATO** per **INVALIDITÀ PERMANENTE**, con i **LIMITI DI INDENNIZZO** indicati nel dettaglio nel successivo articolo 4 "Ci sono dei limiti di Copertura?".

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 corrisposta 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 "Diaria per **FRATTURA OSSEA**" per i giorni stabiliti dalla prognosi iniziale risultante dal verbale di pronto soccorso, dalla cartella clinica rilasciata dall'**ISTITUTO DI CURA**.

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

2.8 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 articolo 4 "Ci sono limiti di copertura?".

2.9 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 garantirne la visitabilità ed accessibilità.

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

2.10 INFORTUNI TRASPORTATI (ATTIVABILE SOLAMENTE PER LE FORME DI GARANZIA "D" E "E" E SOLO PER AUTOVETTURE AD USO PRIVATO E PER **UNITÀ DA DIPORTO**)

La garanzia è estesa ai trasportati dell'autovettura ad uso privato o dell'**UNITÀ DA DIPORTO** identificato in **POLIZZA**, per le stesse garanzie e **CAPITALI ASSICURATI** validi per il conducente. I **CAPITALI ASSICURATI** sono equamente ripartiti in base al numero dei posti, rilevabile dalla carta di circolazione del **mezzo** o dalla licenza di navigazione dell'**UNITÀ DA DIPORTO**, meno uno (quello del conducente).

La garanzia opera solo se:

- il conducente è munito di prescritta abilitazione;
- il trasporto è effettuato in base al numero di posti previsti dalla carta di circolazione o licenza di navigazione;
- l'autovettura ad uso privato o l'**UNITÀ DA DIPORTO** non sono adibiti ad uso diverso da quello indicato dalla carta di circolazione o licenza di navigazione;
- l'uso dell'autovettura o dell'**UNITÀ DA DIPORTO** avviene con il consenso del **CONTRAENTE** o di chi ha diritto a disporre.

2.11 INVALIDITÀ PERMANENTE DEI MINORI

I **CAPITALI ASSICURATI** per i figli minorenni al momento del **SINISTRO**, stabiliti così come indicato in **POLIZZA**, si intendono modificati come indicato al successivo articolo 4.4 "**LIMITE DI INDENNIZZO**".

2.12 NUCLEO FAMILIARE COSTITUITO DAL SOLO CONTRAENTE INDICATO IN POLIZZA

Per la forma di garanzia "C", a parziale modifica della definizione di **NUCLEO FAMILIARE** contenuta nel **GLOSSARIO**, ai soli fini della presente garanzia per **NUCLEO FAMILIARE** si intende convenzionalmente il nucleo composto dal solo **CONTRAENTE/ASSICURATO** indicato in **POLIZZA** di età non superiore agli 80 anni (indipendentemente dall'effettiva composizione del **NUCLEO FAMILIARE** di quest'ultimo), fermo restando quanto riportato nel successivo articolo 3 "Cosa NON è assicurato?" in merito alle persone non assicurabili.

Al momento del **SINISTRO**, la **SOCIETÀ** calcolerà l'**INDENNIZZO** spettante sulla base dell'intero **CAPITALE ASSICURATO**.

OPZIONI SENZA PAGAMENTO PREMIO AGGIUNTIVO

2.13 INDICIZZAZIONE DELLE SOMME

I **CAPITALI ASSICURATI** ed il **PREMIO** sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali dell'indice dei "Prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati", pubblicato dall'ISTAT, 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;
- in fase di rinnovo della **POLIZZA**, in caso di una variazione in più o in meno rispetto all'indice inizialmente adottato, o ad indice equivalente a quello inizialmente adottato, i **CAPITALI ASSICURATI** ed il **PREMIO** verranno modificati in proporzione;

- l'aumento o la riduzione decorreranno dal rinnovo della **POLIZZA**, 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
CAPITALE ASSICURATO	€ 100.000	€ 102.000
PREMIO	€ 500	€ 510

Se, in conseguenza della variazione dell'indice, i **CAPITALI ASSICURATI**, 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 tempestivamente all'altra parte con le modalità di cui all'art.1.3 "Forma delle Comunicazioni" contenuto nel "Il Contratto dalla A alla Z", all'aggiornamento degli importi sopraindicati e i **CAPITALI ASSICURATI**, 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 ed 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";
- € 350 per il caso di "ricovero a seguito di infortunio - frattura ossea";
- € 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'aggiornamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento. È facoltà del **CONTRAENTE** rinunciare a tale aggiornamento comunicandolo a mezzo comunicazione scritta da inviare nelle forme di cui all'art. 1.3 "Forme della Comunicazione", contenuto nel "Il Contratto dalla A alla Z".

L'indicizzazione non è ammessa su **POLIZZA** di durata poliennale con pagamento unico ed anticipato del **PREMIO**.

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, nonché le persone affette da patologie che, ai sensi delle norme vigenti al momento del **SINISTRO**, comportano la revoca dell'abilitazione alla guida del **VEICOLO**.

L'assicurazione cessa, comunque, con il loro manifestarsi e l'eventuale parte di **PREMIO** pagato e non goduto verrà rimborsato a richiesta del **CONTRAENTE**.

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

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Nel caso tale età fosse raggiunta nel corso della durata della **POLIZZA**, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del **PREMIO** e cessa al compimento di detta scadenza.

Nel caso in cui l'**ASSICURATO** abbia continuato a pagare regolarmente il **PREMIO**, dopo il compimento dell'età suddetta, l'assicurazione sarà comunque operante a meno che il **PREMIO** non sia stato restituito dalla **SOCIETÀ**.

4 Ci sono 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 **SINISTRO**, la **SOCIETÀ** corrisponderà all'**ASSICURATO**, nei limiti del **CAPITALE ASSICURATO**, l'importo indennizzabile previa deduzione della **FRANCHIGIA** o dello **SCOPERTO**, con gli eventuali minimi, indicati in **POLIZZA**.

Qualora un **SINISTRO**, indennizzabile ai sensi di **POLIZZA**, colpisca contemporaneamente più **ASSICURATI**, l'esborso a carico della **SOCIETÀ** non potrà superare la somma complessiva di € 2.500.000. Il suddetto limite si intende ridotto a € 600.000 per le **POLIZZE** per le quali sia contrattualmente stabilito un periodo di durata inferiore a 1 anno.

Qualora gli **INDENNIZZI** liquidabili ai sensi di **POLIZZA** eccedessero, nel complessivo, tali importi, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

La presente limitazione non si applica per le coperture assicurative "Infortuni causati da calamità naturali" ed "Infortuni aeronautici" di cui al precedente articolo 1.1 "Coperture assicurative".

4.1 ESCLUSIONI

Per tutte le forme di garanzia, salvo patto speciale, sono esclusi gli **INFORTUNI** derivanti in modo diretto od indiretto:

- a) dall'uso e/o guida di **VEICOLI** o **UNITÀ DA DIPORTO** diversi da quelli elencati per le singole forme di garanzia, nonché l'uso dei mezzi subacquei e aerei, salvo quanto precisato al precedente articolo 1 "Cosa è assicurato?" in merito all'estensione di garanzia "Infortuni Aeronautici";
- b) dall'uso e/o guida di **VEICOLI** o **UNITÀ DA DIPORTO** nella partecipazione a corse, gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, collaudi, allenamenti e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara, salvo che si tratti di prove di regolarità pura;
- c) dall'uso e/o guida di **VEICOLI** o **UNITÀ DA DIPORTO** all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici, automobilistici e acquatici;

- d) dalla guida di qualsiasi **VEICOLO** o **UNITÀ DA DIPORTO** se l'**ASSICURATO** non è abilitato alla guida in base alle disposizioni vigenti, salvo nel caso in cui quest'ultimo sia in possesso di patente scaduta da meno di un anno e la rinnovi entro 6 mesi dalla data del **SINISTRO**, e che sia adatta a condurre **VEICOLI** o **UNITÀ DA DIPORTO** della stessa categoria di quello coinvolto nel **SINISTRO**. Fa eccezione il caso in cui il mancato rinnovo è dovuto alle conseguenze fisiche subite nel **SINISTRO**;
- e) 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;
- f) 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;
- g) durante la **CIRCOLAZIONE** in strutture aeroportuali, dove non hanno libero accesso i **VEICOLI** privati;
- h) durante la **CIRCOLAZIONE** su pista (autodromi e similari);
- i) nel caso di **CIRCOLAZIONE** o navigazione avvenuta contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio oppure del locatario in caso di locazione finanziaria, a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza;
- j) da affezione, contagio, intossicazione, fatta eccezione per quanto previsto al precedente articolo 1.2 "Estensioni di garanzia";
- k) da azioni dolose compiute o tentate dall'**ASSICURATO**, suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'**ASSICURATO**;
- l) dagli avvelenamenti, nonché dalle infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di **INFORTUNIO**, fatta eccezione per quanto previsto al precedente articolo 1.2 "Estensioni di garanzia".

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

- m) 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;
- n) etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- o) detenzione conseguente a condanna dell'**ASSICURATO**;
- p) partecipazione 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;
- q) contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- r) svolgimento delle attività tipiche del servizio svolto nelle Forze Armate o dell'Ordine.

Non rientrano altresì in 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** (ad esclusione dei casi previsti dall'articolo 3 "Cosa NON è assicurato?").

Inoltre:

- per i **VEICOLI** adibiti a scuola guida: sono esclusi gli **INFORTUNI** avvenuti durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente.

- Per i **VEICOLI con targa in prova**⁶: se la **CIRCOLAZIONE** avviene senza l'osservanza delle leggi e dei regolamenti che ne disciplinano l'utilizzo.
- Per i **VEICOLI** dati a noleggio con conducente: sono esclusi gli **INFORTUNI** all'**ASSICURATO** conducente se il noleggio è effettuato senza la prescritta licenza, o il **VEICOLO** non è guidato dal proprietario, da un suo dipendente autorizzato o da un suo collaboratore legittimamente abilitato alla guida⁷.

Per le forme di garanzia "A" e "B" sono esclusi gli **INFORTUNI** derivanti da:

- a) 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), rodei, salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con auto-respiratore, 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, motoslitte scidoo, sci acrobatico, sci estremo, sci alpinismo, heliski, snow-board acrobatico ed estremo, ice speedway, kitesurf, snow-kite, bob, hockey, rugby, football americano, bungee jumping, down hill, rafting, discesa di rapide, skeleton, slittino, torrentismo, canyoning, parasailing, parkour, hydrospeed, canoa e kayak che comporti discesa di rapide;
- b) partecipazione a gare e competizioni, calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere esclusivamente ricreativo, nonché alle relative prove e allenamenti;
- c) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente.

Per la forma di garanzia "E" sono esclusi gli **INFORTUNI**:

- a) conseguenti al noleggio, alla locazione o, comunque, ad un utilizzo dell'**UNITÀ DA DIPORTO** assicurata per finalità commerciali, di servizio e/o professionali;
- b) quando il numero di persone imbarcate supera le prescrizioni di sicurezza disposte dal costruttore e/o dalla normativa vigente;
- c) conseguenti all'abbandono dell'**UNITÀ DA DIPORTO** assicurata, sia che la stessa si trovi in navigazione, galleggiante ovvero a terra, tranne i casi in cui l'abbandono del mezzo sia giustificato dalla sussistenza di un pericolo imminente all'incolumità delle persone;
- d) quando l'**UNITÀ DA DIPORTO** non è in regola con i documenti (scaduti o non pienamente validi) previsti dalla legge della nazione di armamento e di cui l'**UNITÀ DA DIPORTO**, il comandante e l'equipaggio devono essere muniti e in genere quando non rispetta le leggi, regolamenti e prescrizioni in materia di navigazione.

4.2 LIMITI TERRITORIALI

Per le forme di garanzia "A", "B", "C", "D": l'assicurazione viene prestata in tutto il mondo.

Per la forma di garanzia "E": l'assicurazione viene prestata quando l'**UNITÀ DA DIPORTO** si trova entro i seguenti limiti geografici:

- in navigazione: nel Mar Mediterraneo fra lo Stretto di Gibilterra, lo stretto dei Dardanelli e l'imboccatura mediterranea del Canale di Suez, nonché nelle acque interne dei Paesi europei;
- ormeggiata: nei Paesi bagnati dalle predette acque, sia marine che interne.

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

⁶ Articolo 98 del Codice della Strada e successive modifiche

⁷ Legge 21/1992.

4.3 FRANCHIGIE (SEMPRE APPLICABILI)

Tabella 1

Riferimento (art.)	Garanzia	FRANCHIGIA
"COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?" art. 2	INVALIDITÀ PERMANENTE (forme di garanzia "A", "B" e "C")	Per INVALIDITÀ PERMANENTE accertata: <ul style="list-style-type: none"> • fino al 9%: 3%; • del 10%: 2%; • dell'11%: 1%; • maggiore dell'11%: nessuna FRANCHIGIA ed INDENNIZZO secondo la Tabella 4 (cfr. "COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?" art. 2)
"COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?" art. 2	INVALIDITÀ PERMANENTE (forma di garanzia "D")	Per INVALIDITÀ PERMANENTE accertata minore del 30%: <ul style="list-style-type: none"> • CAPITALE ASSICURATO fino a € 100.000: nessuna FRANCHIGIA; • parte di CAPITALE ASSICURATO eccedente € 100.000: 3%
"COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?" art. 2	INVALIDITÀ PERMANENTE (forma di garanzia "E")	Per INVALIDITÀ PERMANENTE accertata minore del 30%: <ul style="list-style-type: none"> • CAPITALE ASSICURATO fino a € 150.000: 3%; • parte di CAPITALE ASSICURATO eccedente € 150.000: 10%
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 2.2 b)	Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio per: - Prestazioni sanitarie successive al RICOVERO, all'INTERVENTO CHIRURGICO o all'INFORTUNIO che non abbia determinato RICOVERO o INTERVENTO CHIRURGICO	€ 55 per SINISTRO

Ad esempio:

Per la forma di garanzia "D", per un CAPITALE ASSICURATO di € 200.000, l'INDENNIZZO per l'INVALIDITÀ PERMANENTE superiore al 30% è corrisposto integralmente. Per INVALIDITÀ PERMANENTE pari o inferiore al 30% è corrisposto come segue:

Grado di INVALIDITÀ PERMANENTE a seguito di INFORTUNIO	Percentuale di INDENNIZZO per la parte di CAPITALE ASSICURATO:		INDENNIZZO totale
	fino a € 100.000	oltre € 100.000	
1%	1%	-	€ 1.000,00
2%	2%	-	€ 2.000,00
3%	3%	-	€ 3.000,00
10%	10%	7%	€ 17.000,00

Ad esempio:

Per la forma di garanzia “E”, per un **CAPITALE ASSICURATO** di € 200.000, l'**INDENNIZZO** per l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** superiore al 30% è corrisposto integralmente. Per **INVALIDITÀ PERMANENTE** pari o inferiore al 30% è corrisposto come segue:

Grado di INVALIDITÀ PERMANENTE a seguito di INFORTUNIO	Percentuale di INDENNIZZO per la parte di CAPITALE ASSICURATO :		INDENNIZZO totale
	fino a € 150.000	oltre € 150.000	
1%	-	-	-
2%	-	-	-
3%	-	-	-
4%	1%	-	€ 1.500,00
10%	7%	-	€ 10.500,00
15%	12%	5%	€ 20.500,00

Nel caso sia stata attivata la Condizione particolare “*Indicizzazione delle Somme*” (vedi articolo 2.13), le **FRANCHIGIE** si applicano sul **CAPITALE ASSICURATO** per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE** aggiornato al momento del **SINISTRO** a seguito dell'indicizzazione.

4.4 LIMITI DI INDENNIZZO

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 SOLARE** (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

Riferimento (art.)	Garanzia	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)	
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 1 (forme di garanzia "A", "B", "C" e "D")	Morte o INVALIDITÀ PERMANENTE provocate da SINISTRO derivante da CIRCOLAZIONE	I CAPITALI ASSICURATI per morte e INVALIDITÀ PERMANENTE sono ridotti del 50% se l' ASSICURATO al momento del SINISTRO non aveva le cinture di sicurezza regolarmente allacciate	
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 1.1	Infortuni causati da calamità naturali	Massimo INDENNIZZO € 4.000.000*	
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 1.1	Infortuni aeronautici	Massimo INDENNIZZO € 6.500.000**	
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 1.2	Ernia traumatica operabile***	Se prevista la diaria da RICOVERO : massimo INDENNIZZO 30 giorni. Se non è prevista la diaria da RICOVERO : INDENNIZZO forfetario € 1.500.	
	Ernia traumatica non operabile***	INVALIDITÀ PERMANENTE riconosciuta fino ad un massimo del 10%.	
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 1 (Forma di garanzia "D")	Lesione al rachide cervicale (c.d. colpo di frusta) certificato da documento emesso dal Presidio di Pronto Soccorso o da documentazione radiologica.	INDENNIZZO forfetario pari ad € 1.000	
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 2.1	Diaria da ricovero per infortunio – diaria per frattura ossea	Diaria per FRATTURA OSSEA massimo INDENNIZZO 30 giorni ridotti a 20 giorni nel caso di frattura delle costole. La diaria per FRATTURA OSSEA è cumulabile con quella da RICOVERO a seguito di INFORTUNIO , fino a complessivi € 150 al giorno. L' INDENNIZZO per RICOVERO e per FRATTURA OSSEA sarà liquidato per un massimo complessivo di 300 giorni l'anno.	
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 2.2	Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio	a) Prestazioni sanitarie relative al RICOVERO o all' INTERVENTO CHIRURGICO senza RICOVERO : -rette di degenza	Limite giornaliero del 2% del MASSIMALE indicato in POLIZZA
		b) Prestazioni sanitarie successive al RICOVERO , all' INTERVENTO CHIRURGICO o all' INFORTUNIO che non abbia determinato RICOVERO o INTERVENTO CHIRURGICO	20% del MASSIMALE pattuito
		c) Trasporto in ambulanza	10% del MASSIMALE assicurato con il limite di € 550
		d) Noleggio di carrozzelle ortopediche	Un anno
		e) Cure ed applicazioni	20% del CAPITALE ASSICURATO con il massimo di € 1.100
		Spese rilascio cartella clinica in caso di ricovero	INDENNIZZO forfetario di € 50 per SINISTRO

Riferimento (art.)	Garanzia	LIMITE DI INDENNIZZO (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 2.3	Tutela minori	Limite massimo di INDENNIZZO € 250.000 con questa o con altre polizze infortuni stipulate con la SOCIETÀ
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 2.6	Indennità aggiuntiva per grandi invalidità	€ 25.000 all'anno
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 2.7	Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni	50% dell'indennità assicurata per la garanzia "Diaria per frattura ossea" per un periodo massimo di 20 giorni
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 2.8	Perdita anno scolastico	INDENNIZZO massimo € 2.000 (per ASSICURATI di età non superiore a 20 anni)
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 2.9	Adeguamento abitazione e autovettura	€ 10.000 per evento e per ANNO SOLARE per l'adattamento della casa; € 5.000 per evento e per ANNO SOLARE per l'adattamento dell'autovettura
Capitolo "OGGETTO DEL CONTRATTO" art. 2.11	Invalidità permanente dei minori	Capitale caso morte ridotto del 30%. Capitale caso INVALIDITÀ PERMANENTE aumentato del 30%.

* 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.

** È il limite massimo di **INDENNIZZO** complessivo per aeromobile relativamente al "rischio di volo", se più **ASSICURATI** subiscono un **INFORTUNIO** nello stesso evento. In detto limite rientrano anche gli **INDENNIZZI** che si riferiscono ad altri assicurati per lo stesso **RISCHIO** con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso **CONTRAENTE** con la **SOCIETÀ**.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedono il suddetto limite verranno ridotti in proporzione ai capitali assicurati previsti sulle singole polizze stipulate con la **SOCIETÀ**.

Il limite per aeromobile sopra indicato non è soggetto ad adeguamento.

*** Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'emia, la decisione potrà essere rimessa al Collegio Medico di cui all'articolo 4. "**CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE**" del capitolo "**COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?**".

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 ED 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 ed il certificato anagrafico di stato di famiglia rilasciato da non più di un mese dalla data del **SINISTRO**.

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

Se l'**INFORTUNIO** causa la morte dell'**ASSICURATO** o quando questa sopravviene durante il periodo di cura, gli aventi diritto devono avvisare la **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** stesso.

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

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.

Relativamente alla garanzia "Estensione alle lesioni dei legamenti delle 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**.

2 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE

L'**INDENNIZZO** viene calcolato sul **CAPITALE ASSICURATO** in proporzione al grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE** accertato facendo convenzionale riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati, indipendentemente dall'attività professionale dell'**ASSICURATO**.

Per perdita totale si intende una perdita anatomica o funzionale.

TABELLA 3

Casi di Invalidità Permanente	Destro	Sinistro
• per la perdita totale di un arto superiore	70%	60%
• per la perdita della mano o dell'avambraccio	60%	50%
• per la perdita del pollice	20%	18%
• per la perdita dell'indice	14%	12%
• per la perdita del medio	8%	6%
• per la perdita dell'anulare	8%	6%
• per la perdita del mignolo	10%	8%
• per la perdita della falange ungueale del pollice	10%	9%
• per la perdita della falange di altro dito della mano		1/3 del dito
• per anchilosi della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• per anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• per anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono supinazione libera)	10%	8%
• per paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
• per paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
• per la perdita di un arto inferiore al di sopra della metà della coscia		70%
• per la perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio		60%
• per la perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio		50%
• per la perdita di un piede		40%
• per la perdita di ambedue i piedi		100%
• per la perdita di un alluce		5%
• per la perdita di ogni altro dito del piede		1%
• per la perdita della falange ungueale dell'alluce		2,5%
• per anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35%
• per anchilosi del ginocchio in estensione		25%
• per anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica		15%
• per paralisi completa dello SPE		15%
• per la sordità completa da un orecchio		12%
• per la sordità completa di ambedue gli orecchi		60%
• per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25%
• per la perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%
• per la stenosi nasale assoluta monolaterale		4%
• per la stenosi nasale assoluta bilaterale		10%
• per esiti di frattura scomposta di una costa		1%
• per 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%
• per esiti di frattura di metamero sacrale		3%
• per esiti di frattura di metamero coccigeo con callo deforme		5%
• per postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%
• per la perdita di un rene		15%
• per la perdita della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%

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.).

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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 ed ai criteri sopra indicati, 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 della Tabella 3 (o della Tabella Inail riportata nell'Allegato 1, se attivata la garanzia opzionale 2.4 "Tabella Inail") sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente, fermo quanto stabilito per le persone non assicurate perché affette da particolari patologie di cui all'articolo 3 "Cosa NON è assicurato?".

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 Morte, ove questo 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, in assenza di designazione, in parti uguali agli eredi individuati secondo le norme della successione legittima o testamentaria, purché i postumi permanenti stabilizzati siano obiettivamente accertabili in base alla documentazione sanitaria prodotta;
- dopo 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, in assenza di designazione, 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" per la risoluzione delle controversie tra le **PARTI** che avrà luogo nella città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'**ASSICURATO**.

Relativamente alle forme di garanzia “A”, “B” e “C” l’**INDENNIZZO** per **INVALIDITÀ PERMANENTE** è determinato, in base alla seguente Tabella 4, applicando al **CAPITALE ASSICURATO**, le percentuali di liquidazione corrispondenti al grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE**, accertato secondo le modalità descritte sopra e tenuto conto di quanto disposto al precedente articolo 3 “Cosa NON è assicurato?”.

TABELLA 4

Grado di Invalidità permanente accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di Invalidità permanente accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di Invalidità permanente accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di Invalidità permanente accertata	% da liquidare sulla somma assicurata
1	0	26	31	51	62	76	95
2	0	27	32	52	64	77	96
3	0	28	34	53	66	78	98
4	1	29	35	54	68	79	99
5	2	30	36	55	69	80	100
6	3	31	37	56	70	81	101
7	4	32	38	57	71	82	103
8	5	33	40	58	73	83	104
9	6	34	41	59	74	84	105
10	8	35	42	60	75	85	106
11	10	36	43	61	76	86	108
12	12	37	44	62	78	87	109
13	13	38	46	63	79	88	110
14	14	39	47	64	80	89	111
15	15	40	48	65	81	90	113
16	16	41	49	66	83	91	116
17	17	42	50	67	84	92	120
18	18	43	52	68	85	93	123
19	19	44	53	69	86	94	127
20	20	45	54	70	88	95	131
21	22	46	55	71	89	96	134
22	24	47	56	72	90	97	138
23	25	48	58	73	91	98	142
24	27	49	59	74	93	99	146
25	29	50	60	75	94	100	150

Relativamente alle forme di garanzia “D” e “E”, a parziale deroga di quanto indicato nel presente articolo, se l’**INFORTUNIO** ha come conseguenza un’**INVALIDITÀ PERMANENTE** definitiva parziale, l’**INDENNIZZO** viene calcolato sul **CAPITALE ASSICURATO** in proporzione al grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE** accertata in base alla Tabella INAIL di cui all’Allegato n°1⁸ e facendo riferimento a quanto indicato nell’articolo 4.3 “**FRANCHIGIE**” del capitolo “**OGGETTO DEL CONTRATTO**”.

⁸ Tabella INAIL 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.

Se il grado di **INVALIDITÀ PERMANENTE** tenendo conto di quanto disposto dall'articolo 4 "Ci sono limiti di copertura?" in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti è pari o superiore al 65%, la **SOCIETÀ** corrisponderà l'**INDENNIZZO** come se l'**INVALIDITÀ PERMANENTE** fosse totale, ossia pagando l'intero **CAPITALE ASSICURATO** per il caso di **INVALIDITÀ PERMANENTE**.

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 dell'**ASSICURATO** o del beneficiario.

Nel caso in cui l'**INFORTUNIO** abbia come conseguenza un' "**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**, la **SOCIETÀ** invita l'**ASSICURATO** tramite raccomandata o PEC a sottoporsi a visita medico legale;
- la proposta di liquidazione viene formulata dalla **SOCIETÀ** entro 60 giorni dalla data della visita medico legale;
- entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione della proposta, la **SOCIETÀ** invia 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**.

Nel caso in cui il **RISCHIO** relativo alla **POLIZZA** sia ripartito fra più imprese di assicurazione (c.d. coassicurazione), ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dalla **POLIZZA**, esclusa ogni responsabilità solidale.

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 dell'**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.

Tabella di sintesi degli adempimenti in caso di Sinistro

Per tutte le forme di garanzia in caso di **SINISTRO** è necessario:

Cosa fare SUBITO	Cosa fare ENTRO 3 GIORNI	Documenti necessari per la liquidazione del danno
<p>Avvisare la SOCIETÀ mediante PEC o lettera raccomandata se l'ASSICURATO muore a causa dell'INFORTUNIO o se muore durante il periodo di cura</p>	<p>Denunciare l'INFORTUNIO 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</p>	<p>Per tutte le garanzie: certificato medico in originale ed il certificato anagrafico di stato di famiglia rilasciato da non più di un mese dalla data del SINISTRO</p> <p>Diarìa 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>Diarìa per frattura ossea: copia integrale della documentazione radiologica, RMN e TAC, ecografia, artroscopia, del verbale di pronto soccorso, della cartella clinica oppure 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 quietanzate</p> <p>Estensione alle lesioni dei legamenti delle articolazioni: 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 b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	11 30
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	
Esiti 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 b) per amputazione al terzo superiore	85 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 b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	30 35 45 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 b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	40 45 55 35
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione	22 25 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

DESCRIZIONE	PERCENTUALE
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16
Perdita totale del solo alluce	7
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra 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

Appendice normativa

[In questa parte sono riportati nel dettaglio gli articoli richiamati nelle condizioni di assicurazione]

A
P
P
E
N
D
I
C
E
N
O
R
M
A
T
I
V
A

Art. 60 Codice Civile -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 Codice Civile -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 Codice Civile -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.

Art. 1912 Codice Civile -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.

Art. 98 –Decreto legislativo del 30/04/1992 - N. 285 (Codice della Strada) – Circolazione di prova

1. Abrogato (2)
2. Abrogato (2)
3. Chiunque adibisce un veicolo in circolazione di prova ad uso diverso è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 84 ad euro 335. La stessa sanzione si applica se il veicolo circola senza che su di esso sia presente il titolare dell'autorizzazione o un suo dipendente munito di apposita delega.
4. Se le violazioni di cui al comma 3 superano il numero di tre, la sanzione amministrativa è

del pagamento di una somma da euro 168 ad euro 674; ne consegue in quest'ultimo caso la sanzione amministrativa accessoria della confisca del veicolo, secondo le norme del capo I, sezione II, del titolo VI.

4- bis Abrogato. (3)

Art. 186 –Decreto legislativo del 30/04/1992 - N. 285 (Codice della Strada) - 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 alcoolemico 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 - Decreto legislativo del 30/04/1992 - N. 285 (Codice della Strada) - 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.

Legge 15 gennaio 1992 – Legge Quadro per il trasporto di persone mediante autoservizi pubblici non di linea.



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.

PB025324-INF-EDZ-0621 - ASSICURAZIONE INFORTUNI FAMIGLIA
SEZIONE INFORTUNI