

**Polizza di assicurazione cumulativa  
contro gli infortuni**

**T'ASSICURO**

**Convenzione n. 7283**

# **Condizioni di Assicurazione Infortuni**

## **Sommario**

**1 – Definizioni**

**2 – Condizioni generali di assicurazione**

**3 – Norme relative all'assicurazione infortuni**

**4 – Condizioni particolari**

**5 – Tabella INAIL per la liquidazione dell'indennità di invalidità permanente**

# 1 DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Società:** l'impresa assicuratrice ;
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **Indennizzo o Indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di danno conseguente ad un sinistro;
- **Istituto di cura:** ogni struttura sanitaria, pubblica o privata, regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati Istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;
- **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura;
- **Day Hospital:** il ricovero in Istituto di cura che si esaurisce in giornata;
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
- **Invalidità permanente:** la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

## 2 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### **Art.2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### **Art. 2.2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società'.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società' al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

### **Art. 2.3 - Modifiche dell'assicurazione**

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

**Art. 2.4 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

**Art. 2.5 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 2.6 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può far cessare l'assicurazione - anche parzialmente - o recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni. In tal caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia della cessazione o del recesso, rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

**Art. 2.7 – Durata e Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione**

In mancanza di disdetta spedita, da una delle Parti, mediante lettera raccomandata almeno trenta giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno e' prorogata per un anno e così' successivamente.

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

**Art. 2.8 - Oneri fiscali**

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

### **3 NORME RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

#### **Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione**

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

- a) nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobbies anche se a carattere continuativo;
- c) durante il servizio militare di leva o il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, il tutto in tempo di pace, limitatamente ai casi di morte e di invalidità permanente.

#### **Art. 3.2 - Rischi compresi e precisazioni**

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcoolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Detta assicurazione è estesa, in conformità alle condizioni contrattuali, ai rischi di volo;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione - 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;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o il congelamento;

- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie (fatta eccezione per quelle addominali da sforzo) e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ernie addominali da sforzo. In tale evenienza:
- se si determina ernia operabile, nessuna indennita' verra' corrisposta;
- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo il parere medico, verra' corrisposta una indennita', a titolo di invalidita' permanente, non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidita' permanente assoluta;

La garanzia ha effetto dalla data di inizio della polizza sempreche', all'atto del perfezionamento di quest'ultima, l'Assicurato abbia presentato un certificato medico che escluda l'esistenza di detta infermita'. In mancanza del certificato la garanzia medesima sara' invece operante dopo un periodo di carenza di 180 giorni;

Nel caso la polizza sia stata emessa in sostituzione - senza soluzione di continuita' - di altra riflettente la garanzia di cui sopra, il termine di 180 giorni, in assenza della citata documentazione medica, ha effetto dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e le prestazioni dalla stessa previste e dalla data di decorrenza della presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da questa previste.

### **Art. 3.3 - Rischio volo**

L'assicurazione, limitatamente ai casi di Morte e Invalidità Permanente, e' estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualita' di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attivita' turistica e di trasferimento, nonche' di velivoli ed elicotteri di Societa' di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonche' gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi e precisazioni").

Resta altresì inteso che l'operativita' della presente garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare infortuni dei quali sia civilmente responsabile il Contraente.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente piu' Assicurati l'indennizzo non potra' superare la somma complessiva di Euro 5.000.000,00.

Qualora le indennita' liquidabili a termine di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### **Art. 3.4 - Esclusioni**

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarita' pura e nelle relative prove;
- dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto al precedente Art. "Rischio volo";

- dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate', arti marziali, rugby, football americano, speleologia, immersioni non in apnea, canoa fluviale, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, guidoslitta, bob, alpinismo con scalate fino al terzo grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al terzo comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), hockey su ghiaccio o a rotelle;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta, intendendosi per tale, i rimborsi forfetizzati delle spese e/o diarie che diano palesemente luogo ad un effetto di remunerazione, seppure espresso con altri termini. Essa non riguarda invece eventuali contropartite diverse da corrisposizioni monetarie, ne' s'intende riferibile al conseguimento di premi, ancorche' consistenti in somme di denaro, per il piazzamento ottenuto;
- da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni (salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi e precisazioni");
- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

Non sono considerati infortuni:

- le ernie, eccezion fatta per quelle addominali da sforzo;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto al precedente Art. "Rischi compresi e precisazioni", e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- quelli subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

### **Art. 3.5 - Validità territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

### **Art. 3.6 - Persone non assicurabili**

Non è ammessa la stipulazione della polizza o il successivo inserimento in garanzia per le persone che abbiano compiuto l'ottantesimo anno di età.

Non sono inoltre assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da epilessia, alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui questa viene diagnosticata.

Le persone con difetti fisici o con mutilazioni rilevanti sono assicurabili solo con patto speciale.

### **Art. 3.7 - Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quello in cui l'infortunio si è verificato o da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'art.1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

### **Art. 3.8 - Criteri di indennizzabilità**

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella" prescelta per la liquidazione dell'indennità spettante sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

### **Art. 3.9 - Prestazione per il caso di morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifici - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per morte - se superiore - e quella già pagata per invalidità permanente.

Qualora, a seguito di infortunio, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, il capitale previsto per il caso di morte.

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

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.



### **Art. 3.10 - Prestazione per il caso di invalidità permanente**

L'indennità per il caso di invalidità permanente è dovuta se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità che ha accertato, sulla base delle percentuali previste dalla "Tabella" prescelta per la liquidazione dell'indennità spettante e viene corrisposta in conformità al precedente Art. "Criteri di indennizzabilità".

L'indennità è liquidata in contanti e non sotto forma di rendita.

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.

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

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'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", l'indennizzo è stabilito con riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

### **Art. 3.11 - Franchigia del 65% per il caso di Invalidità Permanente**

L'impresa corrisponde l'indennità per l'invalidità permanente in base ai criteri stabiliti in Polizza e secondo le seguenti modalità:

- l'impresa non corrisponde alcun indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado inferiore al 66% della totale;
- nel caso in cui essa risulta uguale o superiore al 66% l'indennità viene corrisposta calcolandola sulla somma assicurata nella misura del 100%.

### **Art. 3.12 - Valutazione del danno**

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società - o da una persona da questa incaricata - con il Contraente o persona da lui designata.

In caso di disaccordo, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

### **Art. 3.13 - Prova**

E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

### **Art. 3.14 - Liquidazione dell'indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta italiana.

### **Art. 3.15 - Assicurazioni presso diversi assicuratori**

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e per le stesse persone; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

### **Art. 3.16 - Rinuncia al diritto di surrogazione**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 de Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

### **Art. 3.17 - Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge**

Ai fini della presente assicurazione è influente qualsiasi obbligo dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

### **Art. 3.18 - Rientro sanitario a seguito di infortunio**

In caso di Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, l'Impresa rimborserà le spese sostenute per il trasporto dell'Assicurato, con mezzo sanitariamente attrezzato, alla Struttura sanitaria, per il trasferimento da una Struttura sanitaria ad un'altra e per il rientro alla propria abitazione, fino a concorrenza di euro 1.000,00 per persona.

In caso di Infortunio avvenuto all'estero, sono rimborsate anche le spese di trasporto dell'Assicurato, effettuato con qualsiasi mezzo pubblico di linea.

### **Art. 3.19 - IR2 - Indennità giornaliera per ricovero e convalescenza con franchigia assoluta**

In caso di Ricovero in Struttura sanitaria pubblica o privata a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Impresa riconosce all'Assicurato l'Indennità giornaliera indicata nella Scheda di Polizza per ciascun giorno di degenza, con il limite massimo di 120 giorni per Sinistro e per anno assicurativo, e previa applicazione dei giorni di Franchigia indicati nella Scheda di Polizza, da conteggiarsi a partire dal giorno di ingresso nella Struttura sanitaria.

Il giorno di Ricovero e quello di dimissione vengono considerati come giorno unico agli effetti della liquidazione.

In caso di Ricovero indennizzabile a termini di Polizza superiore a 3 giorni completi, l'Impresa corrisponde, per la successiva convalescenza, una Indennità giornaliera d'importo pari al 50% di quello dell'Indennità per Ricovero indicata nella Scheda di Polizza, con il limite massimo di 30 giorni per Sinistro e per anno assicurativo.

La convalescenza deve essere prescritta dal medico curante e documentata con idonea certificazione.

L'Impresa effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato a cura ultimata.

Per i ricoveri avvenuti all'estero, la corresponsione dell'Indennità viene effettuata in Italia e in euro.

### **Art. 3.20 - Sanctions Limitations Exclusion Clause**

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

### **Art. 3.21 – Deroga alla proroga del contratto**

L'art. " Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione " si intende abrogato e pertanto, la presente Convenzione non verrà tacitamente rinnovata alla sua naturale scadenza se non verranno raggiunti un numero di 500 assicurati entro il 15.5.2018

La copertura s'intende di h. 24 di proprietari di animali domestici iscritti e non iscritti all'ENPA.

### **Somme assicurate annue pro-capite:**

Morte 10.000,00 euro

I.p. 5.000,00 euro

D.R. 35,00 euro