

PRESENTAZIONE

FUTURA è la polizza che consente di tutelare le conseguenze economiche derivanti da un infortunio in ogni momento della giornata: durante lo svolgimento del proprio lavoro, la permanenza in casa, il tempo libero.

La polizza è costituita da:

- il presente fascicolo (mod. A800), riportante le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione;
- la Scheda di Polizza (mod. A801 o mod. A806), riportante gli estremi identificativi della polizza;
- l'Allegato (mod. A802) riportante l'elenco dei nominativi delle persone assicurate, in caso di polizza cumulativa;
- il Modulo Assistenza (mod. A808) riportante le relative condizioni disciplinatrici (operante se è stato corrisposto il relativo premio).

Al fine di dar loro risalto, sono evidenziate in grigio, per effetto di quanto disposto dal secondo comma dell'art.166 del decreto legislativo 7/9/2005 n.209, quelle Condizioni Generali di Assicurazione che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Per comodità di consultazione si riporta in sintesi il contenuto del presente fascicolo:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE:

- Definizioni..... pag. 2
- Norme che regolano l'assicurazione in generale..... pag. 3
- Norme che regolano l'assicurazione Infortuni pag. 4
- Norme che regolano i sinistri..... pag.10
- Condizioni Particolari..... pag.13
- Tabella delle attività..... pag.15

Copia conforme al modello A800 edizione 1/2002, depositato agli atti del Notaio Cesare Bignami di Milano con verbale in data 20 febbraio 2002 repertorio n.84216, raccolta n.22212.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- per **"Assicurato"**: la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per **"Assicurazione"**: il contratto mediante il quale la Società, dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a mantenere indenne l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno a lui causato da un sinistro;
- per **"Assicurazione cumulativa"**: l'assicurazione di più persone o di una sola persona diversa dal Contraente;
- per **"Beneficiario"**: gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte;
- per **"Contraente"**: il soggetto che stipula l'assicurazione;
- per **"Franchigia"**: la parte dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato;
- per **"Immobilizzazione per infortunio"**: l'immobilizzazione dovuta all'applicazione di mezzi di contenzione inamovibili, per prescrizione medica, costituiti da fasce gessate od altri mezzi comunque immobilizzanti, fissi e rigidi, applicati in Istituti di Cura o da medici, atti a favorire il processo di guarigione di fratture ossee e/o distorsioni capsulo legamentose causate da infortunio;
- per **"Inabilità temporanea"**: la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle sue occupazioni;
- per **"Indennizzo"**: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per **"Infortunio"**: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una inabilità temporanea;
- per **"Intervento chirurgico"**: l'atto medico, praticato in istituto di cura od ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. Si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni;
- per **"Invalidità permanente"**: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per **"Istituto di Cura"**: l'ospedale, la clinica universitaria, la casa di cura, l'istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed ai ricoveri. Non si considerano "istituti di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e di riabilitazione, le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche e le case di riposo;
- per **"Polizza"**: il documento che prova l'assicurazione;
- per **"Premio"**: la somma dovuta dal Contraente alla Società per l'assicurazione;
- per **"Ricovero"**: la degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in Istituto di Cura;
- per **"Sinistro"**: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- per **"Società"**: l'impresa assicuratrice, ovvero la **NATIONALE SUISSE Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.**

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o 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 - Altre assicurazioni

Ai sensi dell'art.1910 del Codice Civile, l'Assicurato od il Contraente devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, per il medesimo rischio.

La Società, in caso di dolosa omissione di tale comunicazione, non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

Vi è esonerato dalla predetta comunicazione relativamente:

- alle altre assicurazioni stipulate dal datore di lavoro, se diverso dal Contraente, in adempimento a contratti collettivi nazionali od integrativi aziendali;
- alle altre assicurazioni operanti in base alla titolarità di carte di credito o di conti correnti bancari.

In caso di sinistro l'Assicurato od il Contraente devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art.3 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 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 24.00 del 15° (quindicesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 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.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.

Art.4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata o telex, 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.6 - Diminuzione del rischio

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

Art.7 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente, salvo quanto disposto dall'art.38 (Recesso in caso di sinistro) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

DISPOSIZIONI VARIE

Art.8 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente, secondo le norme di legge, gli oneri fiscali relativi all'assicurazione.

Art.9 - Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dalla polizza, valgono le norme di legge.

Art.10 - Indicizzazione (da ritenersi operativo se è stato indicato il numero indice sul mod. A801)

Le somme assicurate, riportate sui modelli A801/A802, ed il relativo premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita"), elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato sul modello A801, corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.

Gli aumenti e le riduzioni sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di premio.

Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, le somme assicurate ed il premio vengono a superare il 50% (cinquanta per cento) degli importi inizialmente stabiliti, è facoltà delle Parti rinunciare all'adeguamento della polizza e le somme assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

DISPOSIZIONI VARIE VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER LE ASSICURAZIONI CUMULATIVE**Art.11 - Variazione delle persone assicurate**

Le variazioni delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto alla Società.

L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto. La cessazione dei singoli Assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

Art.12 - Variazione nella persona del Contraente

Il Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare l'assicurazione fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione l'assicurazione continua con l'erede o con gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.

Ove il Contraente sia una società, in caso di sua alienazione o di alienazione di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente, fermo l'onere del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere l'assicurazione per la parte che lo riguarda, mentre in caso di sua fusione, l'assicurazione continua con la società incorporante o con la nuova società costituita. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, l'assicurazione continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Ove il Contraente sia una società, in caso di suo scioglimento o di sua messa in liquidazione, l'assicurazione continua fino alla chiusura della liquidazione. Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto alla Società dal Contraente, suoi eredi od aventi causa.

Art.13 - Responsabilità del Contraente

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente, anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che, qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui agli artt.25 (Caso di morte) e 26 (Caso di morte presunta) delle Condizioni Generali di Assicurazione (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

OGGETTO E DELIMITAZIONE DEL RISCHIO

Art.14 - Rischio assicurato

Premesso che è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una inabilità temporanea, l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

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

Sono considerati infortuni anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- 3) l'annegamento;
- 4) l'assideramento od il congelamento;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) le lesioni muscolari determinate da sforzi e le ernie addominali traumatiche o da sforzo, **esclusi in ogni caso gli infarti.**

Con riferimento alle ernie addominali traumatiche o da sforzo l'assicurazione:

- decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza dell'assicurazione; nel caso la presente polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra assicurante la medesima garanzia, il termine di 181 giorni opera:
 - * dalla data di effetto della precedente polizza, per le somme da quest'ultima previste;
 - * dalla data di effetto della presente polizza limitatamente alle maggiori somme da quest'ultima previste;
- qualora risultino operabili, vale esclusivamente per il caso di Inabilità Temporanea.

Art.15 - Rischio volo

L'assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **tranne che:**

- **da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;**
- **da aeroclubs.**

Il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art.16 - Infortuni causati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art.1900 del Codice Civile, l'assicurazione è operante per gli infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art.1912 del Codice Civile, l'assicurazione è operante per gli infortuni causati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art.17 - Infortuni causati da guerra e insurrezione

L'assicurazione è operante per gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino, per un massimo di 14 (quattordici) giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

Art.18 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) **dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;**
- b) **dalla guida di natanti a motore per uso non privato;**
- c) **dall'uso e/o guida di mezzi subacquei;**
- d) **dall'uso e/o guida di aeromobili di qualsiasi tipo (compresi ultraleggeri, deltaplani e simili), salvo quanto disposto dall'art.15 (Rischio volo) delle Condizioni Generali di Assicurazione;**
- e) **dalla partecipazione dell'Assicurato a reati dolosi da lui commessi o tentati;**
- f) **da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci e dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;**
- g) **da guerra ed insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art.17 (Infortuni causati da guerra e insurrezione) delle Condizioni Generali di Assicurazione;**

- h) da movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche ed inondazioni;
- i) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- j) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

- k) di sport comportanti l'uso e/o la guida di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di competizioni e relative prove di regolarità pura;
- l) di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;
- m) dello sport ippico e/o calcistico e/o ciclistico salvo che sia svolto a carattere ricreativo, aziendale e/o interaziendale;
- n) di sport aerei in genere (compresi paracadutismo e parapendio), pugilato, atletica pesante, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, alpinismo con scalata di roccia o ghiacciai oltre il terzo grado (scala di Monaco), free climbing (arrampicata libera), regate veliche in alto mare.

Art.19 - Limiti di età

Se la Società non è a conoscenza dell'età dell'Assicurato, per mancata indicazione della medesima in polizza o in eventuali atti di variazione successivi, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Società, dà diritto al Contraente di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

Art.20 - Persone non assicurabili

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione del Contraente che l'Assicurato:

- non soffre di malattie gravi che necessitano di terapie in corso o che abbiano residuo conseguenze permanenti od inabilitanti;
 - non è affetto da sieropositività al virus HIV, alcolismo, tossicodipendenza, né dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive;
- indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art.1 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

Art.21 - Servizio militare

L'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni.

E' considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva.

L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione ad interventi militari fuori dai confini della Repubblica italiana, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione.

Nel caso di risoluzione, la Società mette a disposizione dell'Assicurato la parte di premio, escluse le imposte, relativa al periodo di assicurazione non goduto, mentre nel caso di sospensione l'Assicurato ha diritto di ottenere la protrazione dell'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione.

Art.22 - Validità territoriale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art.23 - Attività diverse da quelle dichiarate

Fermo il disposto degli articoli 1 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio), 5 (Aggravamento del rischio), 6 (Diminuzione del rischio) e 18 (Rischi esclusi) delle Condizioni Generali di Assicurazione, se nel corso di validità dell'assicurazione si verifica un cambiamento dell'attività professionale dell'Assicurato dichiarata in polizza, senza che l'Assicurato od il Contraente ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di sinistro l'indennizzo sarà corrisposto:

- integralmente, se la diversa attività non aggrava il rischio;
- in misura ridotta, se la diversa attività aggrava il rischio.

In tale ultimo caso, facendo riferimento alla classificazione dei rischi prevista dall'allegato di polizza (Tabella delle attività) ove sono indicate le varie attività e le corrispondenti classi di rischio, l'indennizzo sarà corrisposto con l'applicazione delle seguenti riduzioni:

	classe	attività professionale dichiarata		
		A	B	C
attività professionale svolta al momento dell'infortunio	A	0	0	0
	B	-20%	0	0
	C	-60%	-50%	0

Qualora la diversa attività riguardi una di quelle inserite nell'allegato di polizza (Tabella delle attività) come classe di rischio "RD", l'infortunio avvenuto nello svolgimento di detta diversa attività è assoggettato alle disposizioni previste dall'art.1898 del Codice Civile.

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate nel citato allegato di polizza saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata.

Quanto disposto dal presente articolo non si applica all'assicurazione prevista dall'art.21 (Servizio militare) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

PRESTAZIONI

Art.24 - Criteri di indennizzabilità

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art.27 (Caso di invalidità permanente) delle Condizioni Generali di Assicurazione sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art.25 - Caso di morte

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

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Art.26 - Caso di morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza e, in applicazione dell'art.60, comma 3) del Codice Civile o dell'art.211 del Codice della Navigazione, l'autorità giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la somma assicurata per il caso di morte.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato per la restituzione della somma corrisposta.

Art.27 - Caso di invalidità permanente

- A) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata;
- B) se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

	destro	sinistro
Perdita, anatomica o funzionale di:		
– un arto superiore	70%	60%
– una mano o un avambraccio	60%	50%
– un pollice	18%	16%
– un indice	14%	12%
– un medio	8%	6%
– un anulare	8%	6%
– un mignolo	12%	10%
– una falange ungueale del pollice	9%	8%
– una falange di un altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
– della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
– del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
– del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
– del nervo radiale	35%	30%
– del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
– al di sopra della metà della coscia	70%	
– al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
– al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
– un piede	40%	
– ambedue i piedi	100%	
– un alluce	5%	
– un altro dito del piede	1%	
– la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi:		
– dell'anca in posizione favorevole	35%	
– del ginocchio in estensione	25%	
– della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
– della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo:		
– sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
– una vertebra cervicale	12%	
– una vertebra dorsale	5%	
– 12° dorsale	10%	
– una vertebra lombare	10%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Esiti di frattura del sacro	3%	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
– un occhio	25%	
– ambedue gli occhi	100%	

Sordità completa di:	
– un orecchio	10%
– ambedue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
– monolaterale	4%
– bilaterale	10%
Perdita anatomica:	
– di un rene	15%
– della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

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;

- C) se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
- nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni non elencate al punto B), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) ed ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- D) la perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100% (cento per cento);
- E) per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto della eventuale applicazione di presidi correttivi;
- F) per le ernie addominali traumatiche o da sforzo, anche se bilaterali, non risultanti operabili secondo parere medico, la percentuale di invalidità permanente accertata non potrà essere superiore al 10% (dieci per cento). Per le eventuali controversie circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è demandata al Collegio medico di cui all'art.39 (Controversie – Arbitrato irrituale) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Art.28 - Calcolo dell'indennizzo e franchigia assoluta e differenziata sull'invalidità permanente

La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente di cui all'art.27 (Caso di invalidità permanente) delle Condizioni Generali di Assicurazione verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a) sulla parte della somma assicurata fino a euro 100.000 (centomila) l'indennizzo per invalidità permanente di grado accertato pari o inferiore al 10% (dieci per cento) viene corrisposto secondo il seguente schema:

grado di invalidità accertato	% di indennizzo sulla somma assicurata
1	0,3
2	0,6
3	1
4	2
5	2,5
6	3
7	4
8	6
9	8
10	9

- b) sulla parte della somma assicurata eccedente euro 100.000 (centomila) e fino a euro 200.000 (duecentomila) non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% (cinque per cento) della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- c) sulla parte della somma assicurata eccedente euro 200.000 (duecentomila) e fino a euro 300.000 (trecentomila) non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 10% (dieci per cento)

della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;

- d) sulla parte della somma assicurata eccedente euro 300.000 (trecentomila) non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 15% (quindici per cento) della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed ai criteri previsti, sia di grado pari o superiore al 25% (venticinque per cento), l'indennizzo verrà corrisposto senza l'applicazione di quanto previsto dal presente articolo.

Art.29 - Grandi invalidità

Qualora l'invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed ai criteri previsti, sia di grado pari o superiore all'80% (ottanta per cento), l'indennizzo verrà corrisposto nella misura del 100% (cento per cento) della somma assicurata.

Art.30 - Anticipo indennizzo per il caso di invalidità permanente

Il Contraente o l'Assicurato, trascorsi 120 (centoventi) giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, può richiedere alla Società il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% (cinquanta per cento) del presumibile indennizzo, con il massimo di euro 50.000 (cinquantamila), a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale di invalidità permanente stimata dalla Società in base alla documentazione acquisita sia superiore al 50% (cinquanta per cento). Il pagamento sarà effettuato dalla Società entro 60 (sessanta) giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Tale acconto verrà conguagliato in sede di liquidazione definitiva, salvo recupero di quanto anticipato dalla Società nei casi di eventuale inoperatività della garanzia oppure di eventuali eccedenze pagate.

Art.31 - Caso di inabilità temporanea

Se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde, dedotto il numero dei giorni di franchigia stabiliti, la somma assicurata:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b) al 50% (cinquanta per cento) per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni per ogni infortunio e decorre, in caso di ingiustificato ritardo, dal giorno della denuncia stessa.

L'inabilità temporanea causata da ernie addominali traumatiche o da sforzo è corrisposta per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni per infortunio.

Art.32 - Franchigia assoluta sull'inabilità temporanea

L'indennizzo per il caso di inabilità temporanea decorre:

- a) dal sesto giorno successivo a quello dell'infortunio, per la parte di somma assicurata pari o inferiore a euro 25 (venticinque);
- b) dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio, per la parte di somma assicurata eccedente euro 25 (venticinque).

Art.33 - Indennità giornaliera per ricoveri

La Società, in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura reso necessario a seguito di infortunio, corrisponde l'indennità giornaliera assicurata per ciascun giorno di degenza e per la durata massima indicata sui mod. A801/802/806 per ogni infortunio.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

Art.34 - Indennità giornaliera da immobilizzazione

Ove non sia prevista l'assicurazione per il caso di inabilità temporanea sia sulla presente polizza che sulle altre eventuali polizze che l'Assicurato avesse in corso con la Società, quest'ultima corrisponde una indennità giornaliera pari a euro 25 (venticinque) per ciascun giorno di immobilizzazione per infortunio, a decorrere dalle ore 24.00 del giorno della suddetta immobilizzazione e fino al giorno antecedente al cessare della immobilizzazione stessa, ma comunque per un periodo massimo di 45 (quarantacinque) giorni per ogni infortunio.

La natura delle lesioni, l'applicazione di mezzi di contenzione e la relativa durata devono risultare da una regolare certificazione sanitaria.

Art.35 - Rimborso spese di cura

La Società rimborsa all'Assicurato, sino alla concorrenza del massimale indicato sui mod. A801/802/806, in caso di infortunio:

- a) le spese per gli esami ed accertamenti diagnostici prescritti dal medico;
- b) le spese per gli onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dell'équipe chirurgica, per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento, ivi comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- c) le spese per le cure, per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici, rieducativi e per le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- d) le spese per le rette di degenza;
- e) le spese di trasferimento, effettuato con idoneo mezzo di trasporto sanitario, all'Istituto di Cura o ambulatorio, o da un Istituto di cura o ambulatorio all'altro e, successivamente, al domicilio dell'Assicurato.

L'onere a carico della Società per l'insieme delle prestazioni di cui alle precedenti lettere c) ed e) non potrà superare il 10% (dieci per cento) del massimale assicurato.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art.36 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato e/o del Contraente

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 (tre) giorni da quando ne ha avuto la possibilità, ai sensi dell'art.1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Nel caso di indennità giornaliera per ricovero da infortunio, l'Assicurato e/o il Contraente deve produrre la cartella clinica relativa al ricovero.

L'Assicurato, od in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

Art.37 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art.38 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione, dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso ovvero, qualora sia comunicato meno di 90 (novanta) giorni prima di tale data, dalla scadenza annua successiva.

Tuttavia, se il recesso è esercitato dal Contraente, può avere effetto, a sua richiesta, dal giorno stesso della spedizione della raccomandata. In tal caso la Società, entro 45 (quarantacinque) giorni dalla cessazione della assicurazione, mette a disposizione la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della polizza ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

Art.39 - Controversie – Arbitrato irrituale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art.24 (Criteri di indennizzabilità) delle Condizioni Generali di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art.40 - Modalità di liquidazione per il rimborso spese di cura

La Società, in relazione al rimborso spese di cura di cui all'art.35 (Rimborso spese di cura) delle Condizioni Generali di Assicurazione, effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato o ai suoi eredi su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, fiscalmente valide e debitamente quietanzate. Gli originali presentati dall'Assicurato sono acquisiti dalla Società. Peraltro, se il rimborso delle spese documentate è liquidato dalla Società soltanto parzialmente, la Società stessa restituisce i predetti originali, se richiesti per iscritto, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati in Italia, in euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non aderenti al sistema monetario dell'euro, i rimborsi vengono calcolati al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui sono state sostenute le spese.

CONDIZIONI PARTICOLARI (Valide esclusivamente se richiamate sui modelli A801/802)

a) Limitazione dell'assicurazione agli infortuni extra professionali

A parziale deroga dell'art.14 (Rischio assicurato) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Sono pertanto esclusi gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- durante le prestazioni di opere comunque retribuite alle dipendenze di terzi;
- in proprio a carattere professionale;
- per compiere il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Il Contraente dichiara che gli Assicurati svolgono attività lavorativa alle dipendenze di terzi con orario fisso di lavoro.

L'art.23 (Attività diverse da quelle dichiarate) delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende privo di qualsiasi effetto.

b) Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali

A parziale deroga dell'art.14 (Rischio assicurato) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza. L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, anche con l'uso dei mezzi di locomozione previsti dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

c) Sovrarischi sportivi

A parziale deroga del comma n) dell'art.18 (Rischi esclusi) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale per gli infortuni causati dalla pratica dilettantistica (con esclusione pertanto di quelli esercitati a livello professionistico) dei seguenti sport:

- c1) immersioni subacquee con autorespiratore, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua, ma escluse tutte le lesioni all'organo dell'udito. La validità dell'assicurazione è subordinata al possesso da parte dell'Assicurato del "brevetto di attività subacquea" rilasciato dalla Federazione Italiana Pesca Sportiva ed Attività Subacquea;
- c2) alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai oltre il terzo grado (scala di Monaco), purché effettuato con accompagnamento di guida regolarmente patentata;
- c3) atletica pesante e lotta nelle sue varie forme. E' in ogni caso esclusa la partecipazione a gare e combattimenti;
- c4) football americano, rugby e bob.

A parziale deroga del punto a) dell'art.28 (Calcolo dell'indennizzo e franchigia assoluta e differenziata sull'invalidità permanente) delle Condizioni Generali di Assicurazione, sulla parte della somma assicurata fino a euro 100.000 (centomila) non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% (cinque per cento) della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione l'assicurazione non è operante per i casi di Inabilità Temporanea (art.31), di Indennità giornaliera da immobilizzazione (art.34) e di Rimborso spese di cura (art.35).

d1) Franchigia assoluta per inabilità temporanea

A deroga dell'art.32 (Franchigia assoluta sull'inabilità temporanea) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea decorre dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio.

d2) Franchigia assoluta per inabilità temporanea

A deroga dell'art.32 (Franchigia assoluta sull'inabilità temporanea) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea decorre dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio.

d3) Franchigia assoluta per inabilità temporanea

A deroga dell'art.32 (Franchigia assoluta sull'inabilità temporanea) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea decorre dal ventunesimo giorno successivo a quello dell'infortunio.

d4) Franchigia assoluta per inabilità temporanea

A deroga dell'art.32 (Franchigia assoluta sull'inabilità temporanea) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea decorre dal trentunesimo giorno successivo a quello dell'infortunio.

d5) Franchigia assoluta e differenziata per inabilità temporanea

A deroga dell'art.32 (Franchigia assoluta sull'inabilità temporanea) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea per la parte di somma assicurata fino a euro 40 (quaranta) viene corrisposto senza applicazione di franchigia e decorre dal giorno successivo a quello dell'infortunio. L'indennizzo per la parte di somma assicurata eccedente euro 40 (quaranta) viene corrisposto:

- fino a euro 50 (cinquanta), a decorrere dal sesto giorno dopo quello dell'infortunio;
- oltre euro 50 (cinquanta), a decorrere dall'undicesimo giorno dopo quello dell'infortunio.

e1) Franchigia assoluta per invalidità permanente sulla parte di somma assicurata fino a euro 100.000

A parziale deroga dell'art.28 (Calcolo dell'indennizzo e franchigia assoluta e differenziata sull'invalidità permanente), punto a), delle Condizioni Generali di Assicurazione, sulla parte della somma assicurata fino a euro 100.000 (centomila) non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% (cinque per cento) della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

e2) Franchigia assoluta per invalidità permanente sulla parte di somma assicurata fino a euro 200.000

A parziale deroga dell'art.28 (Calcolo dell'indennizzo e franchigia assoluta e differenziata sull'invalidità permanente), punti a) e b), delle Condizioni Generali di Assicurazione, sulla parte della somma assicurata fino a euro 200.000 (duecentomila) non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 10% (dieci per cento) della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

f) Fondo istruzione

La Società liquida una somma pari a euro 2.600 (duemilaseicento) nel caso che si verifichi la morte dell'Assicurato o questo riporti una invalidità permanente pari o superiore al 66% (sessantasei per cento), sempreché indennizzabili a termini di polizza, e se dallo stato di famiglia, rilasciato dal Comune di residenza alla data del sinistro, risultino figli a carico che, o essendo studenti, non abbiano ancora terminato gli studi di scuola media superiore, o non abbiano compiuto il sesto anno di età. La Società liquida la somma assicurata prevista su presentazione dello stato di famiglia dell'Assicurato, rilasciato dal Comune di residenza alla data del sinistro e del certificato di frequenza scolastica dei figli a carico. Il certificato di frequenza scolastica non deve essere presentato per i figli che non abbiano compiuto il sesto anno di età.

g) Deroga al patto di tacita proroga

A deroga dell'art.7 (Proroga della assicurazione) delle Condizioni Generali di Assicurazione la polizza cesserà alla sua scadenza convenuta senza obbligo di disdetta.

h) Rescindibilità annuale

Sebbene la presente polizza sia emessa con durata pluriennale, è in facoltà delle Parti di rescinderla allo spirare di ogni anno assicurativo mediante preavviso da darsi con lettera raccomandata spedita almeno tre mesi prima della scadenza della rata annuale di premio.

i) Riferimento alla tabella di legge per i casi di invalidità permanente

La tabella delle percentuali di invalidità prevista dall'art.27 (Caso di invalidità permanente) delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende sostituita con quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30/6/65 n. 1124 e successive modifiche della tabella stessa, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa, fermi comunque quanto disposto dall'art. 28 (Calcolo dell'indennizzo e franchigia assoluta sull'invalidità permanente) delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle Condizioni Particolari e1) (Franchigia assoluta per invalidità permanente), e2) (Franchigia assoluta per invalidità permanente), se operanti.

l) Sfregi e deturpazioni al viso di carattere estetico

La Società, in caso di infortunio, purché indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso di carattere estetico rimborsa, fino ad un massimo di euro 2.600 (duemilaseicento), le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico nonché per interventi di chirurgia plastica od estetica.

m) Perdita anno scolastico

La Società liquida una indennità pari all'importo di euro 1.600 (milleseicento) milioni in favore degli studenti assicurati che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che, a motivo della entità delle lesioni, dovesse comportare la impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico.

TABELLA DELLE ATTIVITÀ

CLASSE A

Agente di borsa - Agente di cambio - Agente di commercio - Agente di viaggio - Agente immobiliare - Agente pubblicitario - Agronomo - Albergatore - Amministratore di beni - Amministratore di società - Amministratore di stabili - Analista chimico - Antiquario senza restauro - Archeologo senza accesso agli scavi - Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature - Assistente di volo a terra - Assistente sanitario - Assistente sociale - Attuario - Avvocato - Baby sitter - Bambino - Barbiere - Barista - Benestante senza svolgimento di lavori particolari - Benzi-naio - Bibliotecario - Bidello - Bigliettaio non su mezzi di trasporto - Biologo - Botanico - Cameriere - Cancelliere - Cassiere - Commerciante di merci varie (escluse carni, gioielli, orologi) senza attività di installazione - Commes-so/addetto in negozio di merci varie (escluse carni, gioielli, orologi) senza attività di installazione - Commissionario di veicoli in genere - Concessionario di veicoli in genere - Consulente del lavoro - Consulente finanziario - Critico d'arte - Cuoco - Custode - Dirigente senza accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature - Disegnatore - Distillatore - Docente universitario - Dottore commercialista - Droghiere - Ecclesiastico - Enologo - Enotecnico - Estetista - Far-macista - Fattorino - Fiorista - Fisioterapista - Fotografo in studio - Fruttivendolo - Gelataio - Geometra senza ac-cesso a cantieri, ponteggi ed impalcature - Gestore di autorimessa (senza autoriparazione) - Gestore di stazione di servizio e rifornimento di carburante (senza autoriparazione) - Giornalaio - Grafico - Guardarobiere - Impiega-to/quadro senza accesso a cantieri, officine, ponteggi ed impalcature - Imprenditore (escluso agricoltore, artigiano e commerciante) che non presta lavoro manuale - Infante - Informatore scientifico - Ingegnere senza accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature - Insegnante (escluse discipline sportive) - Interprete - Istruttore di scuola guida - Lavandaio - Libraio - Maestro - Magistrato - Manicure/pedicure - Massaggiatore - Medico - Medico allergologo - Medico andrologo - Medico anestesista - Medico chirurgo - Medico dentista - Medico dermatologo - Medico generico - Medico geriatra - Medico ginecologo - Medico oculista - Medico oncologo - Medico ortopedico - Medico otorinolaringoiatra - Medico pediatra - Medico psichiatra - Medico psicologo - Medico radiologo - Medico urologo - Mes-so comunale - Necroforo - Notaio - Optometrista - Orchestrale - Oste - Ostetrica - Ottico - Parrucchiere - Pasticcic-re - Pensionato - Perito commerciale - Pescivendolo - Piazzista - Pizzaiolo - Pizzicagnolo - Portiere di albergo - Portinaio - Posteggiatore - Postino - Precettore - Procuratore legale - Professore - Programmatore - Pubblicitario - Ragioniere - Ragioniere commercialista - Rappresentante - Ristoratore - Rosticciere - Sacrestano - Salumiere - Sarto - Segretario comunale - Sociologo - Stilista - Stiratore - Studente - Tabaccaio - Ufficiale giudiziario - Usciere - Vetrinista.

CLASSE B

Addetto in impresa di pulizie - Agricoltore senza uso di macchine agricole - Allenatore sportivo - Antiquario con re-stauro - Apicoltore - Architetto con accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature - Autista di veicoli, esclusi autocarri di portata superiore a 40 quintali a pieno carico ed autobus, comprese operazioni di carico e scarico - Avicoltore - Bagnino - Bigliettaio su mezzi di trasporto - Calzolaio - Capo stazione - Cardatore - Casalinga - Casaro - Cementi-sta - Ceramista - Collaboratore familiare - Commerciante di merci varie (escluse carni) con attività di installazione (escluse antenne) - Commesso/addetto in negozio di gioielleria - Commesso/addetto in negozio di merci varie (e-scluse carni) con attività di installazione (escluse antenne) - Commesso/addetto in negozio di oreficeria - Commes-so/addetto in negozio di orologeria - Conciatore - Corniciaio - Dirigente con accesso a cantieri, officine, ponteggi ed impalcature - Domestico - Floricoltore - Fornaio - Fotografo in studio e all'esterno - Funghicoltore - Geologo - Geo-metra con accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature - Gessista - Giardiniere (esclusa potatura e abbattimento di alberi d'alto fusto) - Gioielliere - Giornalista - Impiegato/quadro con accesso a cantieri, officine, ponteggi ed impal-cature - Infermiere - Ingegnere con accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature - Insegnante di discipline sportive - Lavoratore dipendente senza uso di macchine e senza accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature - Litografo - Liutaio - Macchinista di treni - Magazziniere - Magliaio - Materassaio - Mediatore - Nichelatore - Odontotecnico - Orefice - Orologiaio - Pastore - Pellettiere - Pellicciaio - Perito libero professionista - Piscicoltore - Portavalori - Pre-stinaio - Procacciatore di affari - Restauratore - Riparatore di radio-TV ed elettrodomestici in genere senza accesso ai tetti - Riparatore di strumenti musicali - Scultore - Silvicoltore - Smaltatore - Spedizioniere - Tappezziere - Tassi-sta - Tecnico di laboratorio - Tessitore - Tintore - Tipografo - Tranviere - Venditore ambulante - Veterinario - Vigile urbano - Vivaista (esclusa potatura e abbattimento di alberi d'alto fusto).

CLASSE C

Abbattitore di piante - Agricoltore - Allevatore di animali - Antennista - Arrotino - Autista di veicoli, comprese opera-zioni di carico e scarico - Autoriparatore - Autotrasportatore - Boscaiolo - Carpentiere - Carrozziere - Catramista - Commerciante di merci varie (escluse carni) con attività di installazione comprese antenne - Commesso viaggiato-re - Commesso/addetto in negozio di macelleria - Commesso/addetto in negozio di merci varie (escluse carni) con

attività di installazione comprese antenne - Contadino - Decoratore - Demolitore - Elettrauto - Elettricista - Fabbro - Facchino - Falegname - Fonditore - Fuochista - Gestore di autorimessa (con autoriparazione) - Gestore di stazione di servizio e rifornimento di carburante (con autoriparazione) - Giardiniere (compresa potatura e abbattimento di alberi d'alto fusto) - Gommista - Gruista - Guardia caccia - Guardia campestre - Guardia carceraria - Guardia giurata - Guardia notturna - Guardia pesca - Idraulico - Imbianchino - Impiallacciatore - Impiantista condizionamento/refrigerazione/riscaldamento - Imprenditore che presta lavoro manuale - Intonacatore - Laccatore - Lattoniere - Lavoratore dipendente con uso di macchine ed accesso ad officine, cantieri, ponteggi ed impalcature - Levigatore - Macellaio - Maniscalco - Marmista - Meccanico - Mugnaio - Muratore - Netturbino - Operaio (escluso attività con uso di mine) - Operatore ecologico - Pavimentatore - Pescatore non in mare - Piastrellista - Portabagagli - Posatore apparecchi illuminanti - Posatore coibentazioni/controsoffitti - Posatore impermeabilizzazioni - Posatore infissi - Potatore - Riparatore di radio-TV ed elettrodomestici in genere con accesso ai tetti - Rottamaio - Scalpellino - Serramentista - Spazzino - Verniciatore - Vetraio - Vigile del fuoco - Vivaista (compresa potatura e abbattimento di alberi d'alto fusto) - Zincatore

CLASSE RD

Acrobata - Addestratore di animali - Agente di assicurazioni - Alpinista - Ambasciatore - Animatore turistico - Annunciatore televisivo - Archeologo con accesso agli scavi - Armaiolo - Artista in genere - Assistente di volo non a terra - Atleta - Attore - Ballerino - Barcaiole - Broker di assicurazioni - Calciatore - Cantante - Carabiniere - Cavatore - Chiromante - Ciclista - Console - Disc jokej - Disoccupato - Fantino - Guardia costiera - Guardia di finanza - Guida turistica - Hostess - Indossatore - Investigatore - Mago - Marinaio - Militare - Minatore - Moto tassista - Musicista - Operaio con uso di mine - Palombaro - Paracadutista - Pescatore anche in mare - Pilota - Pirotecnico - Pittore - Poliziotto in genere - Presentatore - Regista - Saltimbanco - Scenografo - Scrittore - Sommozzatore - Speleologo - Steward - Ufficiale su navi