



NATIONALE SUISSE  
ASSICURAZIONI

— Sede e Direzione Generale: —  
Via F. del Perdonò, 10 - 20122 Milano  
Tel. (02) 583791 - Fax (02) 58307142

# Infortunati

POLIZZA DI  
ASSICURAZIONE

LINEA FUTURA

# Presentazione

---

FUTURA è la polizza Nationale Suisse che si prende cura di te per proteggere ciò che hai di più prezioso: la tua integrità fisica.

FUTURA ti segue ovunque, in ogni momento della giornata: nel lavoro, in casa, nel tempo libero, per garantirti contro le conseguenze economiche di un infortunio.

La polizza è costituita da:

- il presente fascicolo mod. A 800, contenente le Condizioni Generali e Speciali di assicurazione;
- la Scheda di Rischio mod. A 801 o A 806, contenente gli estremi identificativi del contratto;
- l'Allegato mod. A 802, riepilogativo delle persone assicurate, in caso di polizza cumulativa.

Per comodità di consultazione, riportiamo in sintesi il contenuto del presente fascicolo:

<b>DEFINIZIONI</b>	pag. 2
--------------------	--------

<b>CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE</b>	
– Norme che regolano l'assicurazione in generale	pag. 3
– Norme che regolano l'assicurazione infortuni	pag. 4
– Norme che regolano i sinistri	pag. 8

<b>CONDIZIONI SPECIALI</b>	pag. 9
----------------------------	--------

<b>APPENDICE - TABELLA DELLE ATTIVITÀ</b>	pag. 10
---	---------

# Definizioni

---

## AI SEGUENTI TERMINI LE PARTI ATTRIBUISCONO IL SIGNIFICATO QUI PRECISATO:

- per **“Assicurato”**:  
il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per **“Assicurazione”**:  
il contratto di assicurazione;
- per **“Contraente”**:  
il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e di altre persone;
- per **“Franchigia inabilità temporanea”**:  
i giorni di inabilità temporanea non indennizzabili;
- per **“Franchigia invalidità permanente”**:  
la misura espressa in percentuale di invalidità permanente non indennizzabile;
- per **“Indennizzo”**:  
la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per **“Infortunio”**:  
l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;
- per **“Istituto di Cura”**:  
ogni struttura sanitaria (pubblica o privata) regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera;
- per **“Polizza”**:  
il documento che prova l'assicurazione;
- per **“Premio”**:  
la somma dovuta dall'Assicurato/Contraente alla Società;
- per **“Ricovero”**:  
la degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento;
- per **“Rischio”**:  
la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per **“Sinistro”**:  
il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- per **“Società”**:  
l'impresa assicuratrice.

### **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 Cod. Civ.

### **Art. 2 - Altre assicurazioni**

L'Assicurato/Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio a favore delle stesse persone assicurate; in caso di sinistro, l'Assicurato/Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Cod. Civ.

L'Assicurato/Contraente che dolosamente ometta di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, decade dal diritto all'indennizzo. La Società, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra, può recedere dalla polizza con preavviso di almeno 15 (quindici) giorni.

### **Art. 3 - 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 l'Assicurato/Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° (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 Cod. Civ.

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 modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

### **Art. 5 - Aggravamento del rischio (vedere anche art. 15)**

L'Assicurato/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 Cod. Civ.

### **Art. 6 - 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 dell'Assicurato/Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Cod. Civ. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 7 - Disdetta in caso di sinistro - Irrescindibilità per sinistro decorsi due anni dalla data di stipulazione della polizza**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione o, nel caso siano assicurate più persone, può far cessare l'assicurazione relativa alla sola persona infortunata, con preavviso di 30 (trenta) giorni. In tale caso essa, entro

15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Il recesso non può essere esercitato decorsi due anni dalla data di stipulazione della polizza quando questa non preveda il caso di "Inabilità Temporanea" (art. 21). Se però, anche successivamente ai due anni dalla data di stipulazione della polizza, nel corso del contratto si verificano modifiche dell'assicurazione, la Società, entro due anni dalla data di effetto della modifica, dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, può recedere dall'assicurazione o, nel caso siano assicurate più persone, può far cessare l'assicurazione relativa alla sola persona infortunata, con preavviso di 30 (trenta) giorni. In tale caso essa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

### **Art. 8 - Proroga dell'assicurazione**

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 3 (tre) mesi prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno, e così successivamente.

### **Art. 9 - Oneri fiscali**

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

### **Art. 10 - Foro competente**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

### **Art. 11 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

### **Art. 12 - Indicizzazione (da ritenersi operativo se è stato indicato il numero indice sui mod. A801/806)**

Le somme assicurate ed il 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 sui mod. A801/806, 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 vengano a superare il 50% (cinquanta per cento) degli importi inizialmente stabiliti, è facoltà dell'Assicurato/Contraente rinunciare all'adeguamento della polizza e le somme assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Non sono soggette ad adeguamento le franchigie espresse in percentuale nonché i limiti di somme assicurate indicati agli artt. 19, 22 e 24 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

# Norme che regolano l'assicurazione Infortuni

## LE GARANZIE PRESTATE

### Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione

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

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza;
- di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

L'assicurazione è altresì operante per gli infortuni:

- causati dall'uso e/o dalla guida di veicoli a motore e natanti ad uso privato e sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia in possesso della prescritta abilitazione;
- subiti 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.Agli effetti della garanzia, 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;
- subiti in stato di malore o di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni, di psicofarmaci o di stupefacenti;
- derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- derivanti da atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo o da aggressioni a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- subiti a causa degli effetti degli agenti atmosferici.

Sono anche considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- la folgorazione;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- le 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;
- le lesioni muscolari causate da sforzi escluse le ernie e gli infarti.

### Art. 14 - Servizio militare

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea.

In ogni caso, entro 15 (quindici) giorni dalla prima scadenza di premio, o rata di premio, successiva all'inizio del servizio, l'Assicurato/Contrattante ha diritto di ottenere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

### Art. 15 - Attività diverse da quelle dichiarate

Fermo il disposto degli artt. 1, 5, 6 e 30 delle Condizioni Generali di Assicurazione, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività, l'indennizzo sarà corrisposto:

- integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio.

	Attività dichiarata in polizza				
	Classe	A	B	C	D
Attività svolta	A	100	100	100	100
al momento del sinistro	B	85	100	100	100
	C	70	85	100	100
	D	55	70	85	100

A tal fine, per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento all'appendice "tabella delle attività" ove sono indicate le varie attività e le corrispondenti classi di rischio.

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate in tabella, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata.

### Art. 16 - Caso di morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

### Art. 17 - Morte presunta a seguito di infortunio

Qualora, a seguito dell'infortunio indennizzabile a termini di polizza e sempreché sia provato, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquida ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione avverrà dopo la dichiarazione di morte presunta rilasciata ai sensi delle disposizioni di legge vigenti in Italia.

Resta inteso che, se dopo l'avvenuto pagamento dell'indennizzo, 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. 18 - Caso di invalidità permanente

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

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:

perdita totale, anatomica o funzionale di:

	destro	sinistro
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 del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	$\frac{1}{3}$ del dito	
un piede	40%	40%
ambidue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	3%	
una falange dell'alluce	2,5%	
una falange di altro dito del piede	1%	
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
un occhio	25%	
ambidue gli occhi	100%	
un rene	20%	
la milza	10%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale bilaterale	15%	
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre cervicali	10%	
vertebre dorsali	7%	
12 <sup>a</sup> dorsale	12%	
cinque lombari	12%	
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%	

In caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati dalla tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100% (cento procento).

#### Art. 19 - Franchigia assoluta sulla invalidità permanente

La liquidazione degli infortuni con postumi di invalidità permanente viene fatta con le seguenti modalità (salvo sia diversamente convenuto in polizza):

- sulla parte di somma assicurata non eccedente L. 200 (duecento) milioni l'indennizzo per invalidità permanente viene effettuato senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte di somma assicurata eccedente L. 200 (duecento) milioni e fino a L. 400 (quattrocento) milioni, non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% (cinque procento) della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente L. 400 (quattrocento) milioni e fino a L. 600 (seicento) milioni, non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% (dieci procento) della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente L. 600 (seicento) milioni, non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 15% (quindici procento) della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.

#### Art. 20 - Grandi invalidità

Qualora l'invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed ai criteri previsti, sia di grado pari o superiore all'80% (ottanta procento) l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% (cento procento) della somma assicurata ferma l'applicazione delle franchigie di cui all'art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

#### Art. 21 - Caso di inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

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

L'indennizzo per inabilità temporanea decorre dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dalle ore 24 del giorno della denuncia e cessa alle ore 24 del giorno precedente a quello di avvenuta guarigione.

#### Art. 22 - Franchigia assoluta sulla inabilità temporanea

Fermi i criteri di indennizzabilità previsti all'art. 21 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea, fino alla somma assicurata di L. 75.000 (settantacinquemila), viene corrisposta senza detrazione di alcun giorno di franchigia.

Nel caso in cui la somma assicurata per il caso di inabilità temporanea sia superiore a L. 75.000 (settantacinquemila), la Società liquida:

- l'eccedenza rispetto alle prime L. 75.000 (settantacinquemila) e fino a L. 100.000 (centomila) a partire dal 6° (sesto) giorno dopo quello dell'infortunio;
- l'eccedenza rispetto a L. 100.000 (centomila) a partire dal 11° (undicesimo) giorno dopo quello dell'infortunio.

#### **Art. 23 - Indennità giornaliera per ricoveri da infortunio**

In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura reso necessario a seguito di infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza, la Società corrisponde l'indennità giornaliera garantita 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. 24 - Indennità giornaliera da gesso**

Ove non sia prevista l'assicurazione per il caso di inabilità temporanea sia sulla presente polizza che su altre in corso con la Società, resta convenuto che, nel caso in cui l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia portatore a domicilio di apparecchio gessato immobilizzante a seguito di trattamento o riduzione di frattura degli arti, la Società corrisponde una indennità giornaliera pari all'1‰ (uno promille) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente col massimo di L. 50.000 (cinquantamila) per ciascun giorno di totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali dichiarate in polizza e fino alla rimozione dell'apparecchio gessato, col massimo di 45 (quarantacinque) giorni per evento.

Non sono considerati apparecchi gessati immobilizzanti i bendaggi rigidi (tensoplast), i bendaggi molli, le stecche in genere e gli splint metallici.

La natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono risultare da regolare certificazione sanitaria.

#### **Art. 25 - Caso rimborso spese di cura**

La Società rimborsa all'Assicurato, sino alla concorrenza del massimale stabilito in polizza, in caso di infortunio indennizzabile a termini della presente polizza:

- a) le spese per gli accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);
- b) le spese per gli onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria e per il materiale di 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 trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'Istituto di Cura o ambulatorio.

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.

#### **Art. 26 - 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 Cod. Civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

#### **Art. 27 - Variazione delle persone assicurate (valido solo per polizze cumulative)**

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto alla Società, la quale ne prende atto con appendice. L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno del 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. In tal caso il Contraente è tenuto a rimborsare alla Società la parte proporzionale degli sconti di durata goduti.

#### **Art. 28 - Variazione nella persona del Contraente (valido solo per polizze cumulative)**

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

In caso di alienazione dell'azienda o 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 il contratto per la parte che lo riguarda.

In caso di fusione dell'impresa contraente con una o più imprese, il contratto continua con l'impresa incorporante o con la nuova impresa costituita.

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con l'impresa nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento dell'impresa contraente o di sua messa in liquidazione il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente, suoi eredi od aventi causa, entro il termine di 15 (quindici) giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei 30 (trenta) giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 (quindici) giorni.

#### **Art. 29 - Responsabilità del Contraente (valido solo per polizze cumulative)**

Poiché la presente assicurazione è stata 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 all'art. 16 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.

## LE ESCLUSIONI

### Art. 30 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dall'uso e/o guida di mezzi subacquei e di aeromobili (compresi deltaplani e ultraleggeri) salvo quanto disposto dalla lettera d) dell'art. 13) delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- c) dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
- d) dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, alpinismo con scalata di roccia e di ghiacciai fino al terzo grado effettuato senza accompagnamento di guida regolarmente patentata nonché alpinismo di grado superiore al terzo comunque effettuato, free Klimbing (arrampicata libera);
- e) dalla partecipazione a competizioni, o relative prove, ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, nonché da partecipazione ad azioni temerarie;
- g) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci e dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- h) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche ed inondazioni;
- i) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- l) 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, ecc.).

Sono infine esclusi gli infarti, le ernie di qualsiasi tipo, gli avvelenamenti e le infezioni, salvo quanto previsto dall'art. 13, lettere m) e s) delle Condizioni Generali di Assicurazione. I rischi di cui alle lettere a), d), e) sono compresi in garanzia se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

### Art. 31 - Limiti di età

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni e cessa alla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età in corso di contratto, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti, al netto delle imposte, all'Assicurato/Contraente dietro sua semplice richiesta.

### Art. 32 - Persone non assicurabili

L'assicurazione non vale per le persone che, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, risultano affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei, nonché quelle colpite da paralisi o altre infermità gravi e permanenti. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

### Art. 33 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero. L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero. Tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

# Norme che regolano i Sinistri

## **Art. 34 - Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro (vedere anche art. 35)**

In caso di sinistro, l'Assicurato/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 conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Cod. Civ.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Cod. Civ.

## **Art. 35 - Denuncia dell'infortunio ed oneri relativi**

Fermo quanto previsto dall'art. 34 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

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/Contraente deve produrre la cartella clinica relativa al ricovero.

L'Assicurato, o in caso di morte i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

## **Art. 36 - 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 di cui all'art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

## **Art. 37 - Cumulo indennizzi**

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

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente o per morte.

L'indennità giornaliera da gesso (art. 24) non si cumula con quella prevista per l'indennità giornaliera per ricoveri da infortunio (art. 23) per il tempo del ricovero in Istituto di Cura.

## **Art. 38 - Modalità di liquidazione per il caso rimborso spese di cura**

La Società, in relazione al caso rimborso spese di cura di cui all'art. 25 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 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 verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

## **Art. 39 - Modalità di valutazione del danno**

La valutazione del danno ed i criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 36 delle Condizioni Generali di Assicurazione sono concordati direttamente fra le Parti o sono demandati, a richiesta di una di esse, per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede, a scelta della Società, presso la Sede della Società stessa o presso la Sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

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

È 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, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

# Condizioni Speciali

(Valide esclusivamente se richiamate sui modelli A 801/802)

## a) Limitazione dell'assicurazione agli infortuni extra professionali.

A parziale deroga dell'art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione si conviene che la garanzia 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 o in proprio a titolo professionale.

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

L'art. 15 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende privo di qualsiasi effetto.

## b) Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali

A parziale deroga dell'art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione si conviene che la garanzia vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali dichiarate.

La garanzia comprende anche gli infortuni che avvengano 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 dal contratto.

## c) Sovrarischi sportivi

A parziale deroga dell'art. 30 delle Condizioni Generali di Assicurazione, le garanzie prestate con la presente polizza si intendono estese agli infortuni derivanti dalla pratica dilettantistica (esclusi pertanto quelli esercitati a livello professionistico ed agonistico) dei seguenti sports:

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 di tale garanzia 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, purché effettuato con accompagnamento di guida regolarmente patentata;

c3) atletica pesante e lotta nelle sue varie forme. È in ogni caso esclusa la partecipazione a gare e combattimenti.

c4) football americano, rugby, bob e baseball.

Relativamente alle suddette estensioni a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 18 ed a deroga dell'art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% (cinque per cento) della totale. Se l'invalidità permanente supererà il 5% (cinque per cento) della totale, verrà corrisposto il risarcimento solo per la parte eccedente secondo la percentuale di valutazione stabilita in polizza.

## d) Franchigia assoluta per inabilità temporanea

d1) A parziale deroga degli artt. 21 e 22 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che l'indennizzo per inabilità temporanea fino alla somma assicurata di L. 75.000 (settantacinquemila) viene corrisposto a decorrere dalle ore 24 del quinto giorno successivo a quello dell'infortunio.

d2) A parziale deroga dell'art. 21 ed a deroga dell'art. 22 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che l'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto a decorrere dalle ore 24 del decimo giorno successivo a quello dell'infortunio.

d3) A parziale deroga dell'art. 21 ed a deroga dell'art. 22 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che l'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto a decorrere dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio.

## e) Franchigia assoluta per invalidità permanente

e1) A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 18 ed a deroga dell'art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% (cinque per cento) della totale. Se l'invalidità permanente supera il 5% (cinque per cento) della totale, verrà corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente secondo la percentuale di valutazione stabilita in polizza.

e2) A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 18 ed a deroga dell'art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% (dieci per cento) della totale. Se l'invalidità permanente supera il 10% (dieci per cento) della totale, verrà corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente secondo la percentuale di valutazione stabilita in polizza.

## f) Fondo istruzione

La Società liquida una somma pari a L. 5.000.000 (cinquemilioni) 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 che 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. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione la polizza cesserà alla sua naturale scadenza 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. In caso di rescissione da parte dell'Assicurato/Contraente, lo stesso sarà tenuto al pagamento di una annualità di premio a titolo di penale.

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

La tabella delle percentuali di invalidità prevista dall'art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende sostituita con quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30.6.1965 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 i disposti dell'art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione o della Condizione speciale e) se valida.

## l) Franchigia assoluta per indennità giornaliera per ricoveri

A parziale deroga dell'art. 23 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che l'indennità giornaliera per il ricovero in Istituto di Cura viene corrisposta a decorrere dalle ore 24 del terzo giorno successivo a quello del ricovero stesso.

## TABELLA DELLE ATTIVITÀ

### CLASSE A

- Agenti che operano nei settori: assicurazioni, credito, commercio, industria e servizi vari
- Amministratori di beni propri o altrui
- Architetti senza accesso a cantieri, ponteggi od impalcature
- Avvocati e procuratori
- Barbieri
- Benestanti senza particolari occupazioni
- Biologi
- Casalinghe
- Clero (appartenenti al)
- Collaboratori familiari
- Commercialisti e consulenti del lavoro
- Commercianti (proprietari e/o addetti) esclusi quelli indicati nelle classi successive
- Dirigenti, escluso accesso a cantieri, officine, ponteggi ed impalcature
- Disegnatori
- Farmacisti
- Fotografi
- Geometri senza accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature
- Giornalai
- Impiegati e quadri senza accesso a cantieri, officine, ponteggi ed impalcature;
- Imprenditori, escluso agricoltori, artigiani e commercianti, che non prestano lavoro manuale;
- Ingegneri senza accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature
- Insegnanti
- Istruttori di scuola guida
- Magistrati
- Massaggiatori e fisioterapisti
- Medici
- Notai
- Odontotecnici
- Ostetriche
- Parrucchieri da donna
- Periti
- Sarti
- Studenti
- Vetrinisti

- Estetisti, callisti, manicure
- Geologi
- Geometri con accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature
- Gestori di autorimesse (senza autoriparazione)
- Gestori di stazioni di servizio e rifornimento di carburante (senza autoriparazione)
- Giardinieri, vivaisti
- Giornalisti
- Guardiapesca, guardie campestri e guardiacaccia
- Impiegati e quadri con accesso a cantieri, officine, ponteggi ed impalcature
- Imprenditori, escluso agricoltori, artigiani e commercianti, che prestano lavoro manuale
- Ingegneri con accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature
- Lavoratori dipendenti, diversi da impiegati, quadri e dirigenti, senza uso di macchine ed accesso ad officine, cantieri, ponteggi ed impalcature
- Litografi
- Paramedici
- Restauratori
- Riparatori radio-TV ed elettrodomestici in genere
- Tappezzieri
- Veterinari
- Vigili urbani

### CLASSE C

- Allevatori di equini, bovini e suini
- Antennisti
- Autoriparatori: carrozzieri, meccanici, elettrauti e simili
- Calzolari
- Casari
- Cavaioi (operai cave di marmo o di pietra) senza uso di mine
- Elettricisti
- Guardie notturne, giurate
- Idraulici
- Lavoratori dipendenti, diversi da impiegati, quadri e dirigenti, con uso di macchine ed accesso ad officine, cantieri, ponteggi ed impalcature
- Marmisti
- Tipografi

### CLASSE B

- Agricoltori senza uso di macchine agricole
- Allenatori sportivi
- Allevatori di animali diversi da bovini, equini e suini
- Architetti con accesso a cantieri, ponteggi ed impalcature
- Autisti di veicoli, esclusi autocarri di portata superiore a 40 quintali a pieno carico ed autobus
- Commercianti (proprietari e/o addetti con attività di installazione) di mobili, radio-TV, elettrodomestici ed articoli igienico sanitari
- Commercianti (proprietari e/o addetti) di macellerie senza macellazione, oreficerie, orologerie e gioiellerie
- Commessi viaggiatori
- Corniciai
- Dirigenti con accesso a cantieri, officine, ponteggi ed impalcature

### CLASSE D

- Abbattitori di piante, boscaioli
- Agricoltori con uso di macchine agricole
- Autisti di autocarri di portata superiore a 40 quintali a pieno carico ed autobus
- Carpentieri
- Cavaioi (operai cave di marmo o di pietra) con uso di mine
- Fabbri
- Facchini
- Falegnami
- Muratori
- Pescatori
- Vetrai
- Vigili del fuoco

## Chi siamo

---

Dietro il nome NATIONALE SUISSE c'è un Gruppo assicurativo svizzero con oltre 100 anni di esperienza, già proiettato nell'Europa senza frontiere degli anni Novanta. NATIONALE SUISSE significa scegliere un partner di assoluta fiducia; significa privilegiare i rapporti personali con i nostri Assicurati offrendo, grazie alla competenza e professionalità dei nostri Agenti, la giusta soluzione assicurativa che rivaluti il risparmio, protegga la famiglia, la casa, il lavoro.

Paesi dove opera il Gruppo NATIONALE SUISSE :

Svizzera  
Italia  
Belgio  
Danimarca  
Francia  
Germania  
Spagna  
Olanda  
Grecia





