



Ben fatto! Infortuni

Ben fatto! Infortuni

Contratto di assicurazione infortuni individuale

Ramo 31

Ed. Marzo 2017

Il presente fascicolo informativo - contenente Nota informativa e Condizioni di assicurazione - deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

DARAG 
The origin of value

Indice

Nota informativa

Premessa

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

B. Informazioni sul contratto

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

Glossario

Condizioni di assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Norme che regolano il Settore Infortuni

Informativa via web al Contraente (ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013)

È on-line l'Area Clienti di DARAG Italia S.p.A., grazie alla quale può avere sempre a disposizione le informazioni sulla sua polizza. Si registri su www.darag.it per ricevere le credenziali di accesso e visualizzare la sua posizione assicurativa ogni volta che desidera.

Nota informativa

Edizione 03/2017

Premessa

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

DARAG Italia S.p.A., Società per azioni a socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di DARAG Group Limited, ha la propria sede legale in Via Pampuri 13 - 20141 Milano (Italia), telefono +39 0257441, sito internet www.darag.it, indirizzo di posta elettronica certificata darag@legalmail.it è stata autorizzata all'esercizio della attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/6/1986 (Gazzetta ufficiale 26/6/86 n. 146); iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00061.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto di DARAG Italia S.p.A. (bilancio 2015) è pari a 56 milioni di euro di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 44 milioni e quella totale delle riserve patrimoniali è di 12 milioni.

L'indice di solvibilità è pari a 3,001 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Si rimanda al sito internet www.darag.it per i dati riferiti alle successive annualità consultabili nel relativo bilancio di DARAG Italia S.p.A. ivi pubblicato.

B. Informazioni sul contratto

Avvertenza. Il contratto prevede il tacito rinnovo, pertanto, qualora non disdettato 60 giorni prima della scadenza, la copertura si intende rinnovata per la successiva annualità così come indicato all'Art. 8 - Termine del Contratto - delle Condizioni di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Ben fatto! Infortuni è una polizza che prevede le garanzie di seguito elencate:

- morte a seguito di infortunio (Art. 29 delle Condizioni di assicurazione);
- invalidità permanente da infortunio (Art. 30 delle Condizioni di assicurazione);
- diaria da ricovero a seguito di infortunio (Art. 33 delle Condizioni di assicurazione).

Il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, evidenziate nelle Condizioni di

assicurazione. Più precisamente:

- Art. 25 - Rischi esclusi dall'assicurazione: in cui vengono evidenziati i rischi non coperti;
- Art. 26 - Limiti territoriali: che evidenzia dove la copertura viene prestata;
- Art. 27 - Persone non assicurabili: che elenca i casi di non assicurabilità delle persone.

Avvertenza. per la prestazione Invalidità permanente è prevista una franchigia che limita l'indennizzo ai casi di percentuale di Invalidità Permanente superiore al 5% per le somme assicurate fino a euro 150.000 ed al 6% oltre detta somma assicurata, come indicato all'Art. 31 - Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente - delle Condizioni di assicurazione. Più precisamente se la somma assicurata fosse pari a euro 100.000 e l'infortunio risulta causare un'invalidità permanente del 6%, l'indennizzo verrà così calcolato: franchigia pari al 5%, quindi 6% - 5% = 1% da applicare alla somma assicurata di 100.000. Quindi l'indennizzo risulterebbe pari a: 1% per 100.000 = 1.000 euro. Se invece la percentuale di invalidità permanente fosse stata del 25%, non essendo più operanti le franchigie, avremmo avuto: 100.000 x 25% = 25.000 euro.

Avvertenza. In polizza è presente, all'Art. 28 - Limite d'età degli Assicurati - la possibilità sia per il Contraente che per la Società di recedere dal contratto a decorrere dal periodo di assicurazione successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Avvertenza. Il contratto prevede, inoltre, periodi temporali in cui le coperture assicurative risultano sospese (Art. 12 - Servizio Militare - delle Condizioni di assicurazione).

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, come precisato all'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - delle Condizioni di assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio così come previsto dagli Artt. 5 e 6 delle Condizioni di assicurazione. In caso di aggravamento del rischio non conosciuto dalla Società, lo stesso può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

È ad esempio il caso dell'insorgere di una malattia mentale quale la schizofrenia nell'Assicurato che comporta un aggravamento di rischio e quindi una nuova valutazione del rischio da parte della Società. In assenza di comunicazione il rischio si considera aggravato e secondo quanto

previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile in caso di sinistro l'indennizzo può essere ridotto anche fino alla perdita totale dell'indennizzo.

Analogamente qualora la professione dell'Assicurato vari, l'Assicurato è tenuto a darne comunicazione alla Società per la definizione del nuovo premio assicurativo. In caso contrario, qualora il rischio sia aggravato, in caso di infortunio indennizzabile, lo stesso verrà ridotto così come previsto dall'Art. 41 - Attività diversa da quella dichiarata - delle Condizioni di assicurazione.

6. Premi

Il premio viene corrisposto in rate annuali.

I pagamenti possono essere effettuati a mezzo SCT (Sepa Credit Transfer) sul conto corrente bancario intestato a DARAG Italia S.p.A. - UniCredit S.p.A. - Piazza IV Novembre 10 - Villafranca di Verona (VR) - IBAN: IT 63 S 02008 11758 000030029125, oppure presso l'Agenzia a cui risulta essere assegnato il contratto, a mezzo contanti, in caso di premio annuo non superiore ad euro 750,00, o con assegno non trasferibile bancario, postale o circolare intestato a DARAG Italia S.p.A. o all'intermediario nella sua qualità di Agente di DARAG Italia S.p.A. o ancora con versamento su C/C postale N. 45438207 intestato a DARAG Italia S.p.A. - Via Pampuri, 13 - 20141 - Milano, a mezzo SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente bancario intestato al Contraente.

Qualora alla scadenza del premio la Società non abbia ancora disposto l'attivazione del SDD (Sepa Direct Debit), e fino al momento dell'attivazione dello stesso, il versamento dovrà avvenire in uno dei metodi precedentemente indicati.

Inoltre, in caso di chiusura del conto corrente bancario di cui sopra, il Contraente dovrà darne immediata comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata A.R.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente Assicurato non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Il premio alla firma indicato in polizza deve essere corrisposto con pagamento presso l'agenzia, a mezzo contanti in caso di premio annuo non superiore ad euro 750,00, o con assegno non trasferibile bancario, postale o circolare intestato a DARAG Italia S.p.A. o all'intermediario nella sua qualità di Agente di DARAG Italia S.p.A. o ancora con versamento su C/C bancario intestato all'intermediario nella sua qualità di Agente di DARAG Italia S.p.A.

Avvertenza. L'Impresa o l'Agenzia può applicare sconti di premio qualora gli elementi di valutazione del rischio portino ad un miglioramento dello stesso rispetto allo standard.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il contratto non prevede adeguamenti delle somme assicurate e del relativo premio.

8. Diritto di recesso

Avvertenza. Sia il Contraente che la Società possono recedere dal contratto dopo ogni sinistro causato da infortunio e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo così come previsto dall'Art. 7 - Recesso in caso di sinistro - delle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza. Qualora il contratto sia emesso con durata superiore ad un anno, il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno, dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni, dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche.

10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'Art. 180 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni Private - i contratti di assicurazione contro i danni sono regolati dalla legge italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica Italiana.

Le parti possono convenire di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Il premio di assicurazione del contratto è assoggettato ad un'imposta del 2,50%.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza. Per la garanzia Invalidità permanente da infortuni il sinistro insorge nel momento dell'infortunio ossia dell'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza una delle garanzie prestate (morte, invalidità permanente, ricovero, inabilità temporanea, spese di cura).

In caso di infortunio la denuncia deve essere fatta entro tre giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto la possibilità corredata da certificato medico come indicato all'Art. 37 - Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato delle Condizioni di assicurazione.

Gli Artt. 35 - Criteri di indennizzabilità, 31 - Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente, 38 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale - delle Condizioni di assicurazione dettagliano le procedure liquidative del danno.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, **Ufficio Reclami DARAG Italia S.p.A. - Via Pampuri 13, 20141 Milano - fax n. 02/57442019 - indirizzo e-mail: reclami@darag.it** - avendo cura di indicare i seguenti dati:

- nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'Ufficio Reclami.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, indirizzo PEC ivass@pec.ivass.it, utilizzando il modello predisposto da IVASS, disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it - sezione "Guida ai reclami"), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie quali:

- **Mediazione**

Istituita con il decreto legislativo n. 28 del 4.3.2010, è finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali e prevede l'intervento di un Terzo imparziale (Mediatore) che svolge l'attività con lo scopo di assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.

La richiesta di mediazione costituisce condizione di procedibilità nella domanda giudiziale in relazione ai contratti assicurativi in generale e deve essere obbligatoriamente attivata prima dell'introduzione di un processo civile, rivolgendosi ad uno degli organismi di mediazione iscritti al registro tenuto dal Ministero della Giustizia.

- **Negoziazione Assistita**

introdotta con il decreto legge n. 132/2014, convertito nella legge n. 162/2014 in vigore dal 9 febbraio 2015, ha introdotto l'obbligo di tentare una conciliazione prima di dare corso ad una causa con cui si intenda chiedere il pagamento a qualsiasi titolo di somme inferiori a Euro 50.000 (fatta eccezione per le controversie nelle quali è prevista la mediazione obbligatoria), nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per il risarcimento del danno derivante dalla circolazione dei veicoli e natanti.

- **Conciliazione Paritetica**

Prevista nell'accordo sottoscritto da Ania e alcune Associazioni di Consumatori.

Per informazioni e indicazioni sulle modalità di attivazione è consultabile il sito www.ania.it alla sezione servizi - procedura di conciliazione per le controversie R.C.Auto, oppure il sito www.ivass.it nella sezione per il consumatore/conciliazione paritetica.

- **Arbitrato e Perizia Contrattuale**

Ove previsti secondo quanto riportato nelle Condizioni generali di assicurazione.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Arbitrato

Eventuali controversie di natura medica tra le parti possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo così come previsto dall'Art. 38 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale - delle Condizioni di assicurazione.

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli.

Avvertenza. È possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Glossario

Le definizioni qui di seguito riportate sono valide per tutti i settori di polizza.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

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.

Contraente

La persona che stipula il contratto e paga il premio.

Day-Hospital

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica.

Diaria

Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati eventi inerenti l'infortunio.

Franchigia

La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Gessatura

Mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento che realizzi l'immobilizzazione della parte, prescritto, confezionato e rimovibile unicamente da personale medico o paramedico.

Inabilità temporanea

La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una delle garanzie pattuite.

Invalidità permanente da infortunio

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.

Istituto di cura

Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza ed il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, ospizi per persone anziane, ospedali militari e istituti specializzati per la riabilitazione.

Periodo di assicurazione

Il periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, a condizione che sia stato pagato il premio.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Ricovero

La degenza, comportante il pernottamento, in Istituto di cura.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro


Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società

DARAG Italia S.p.A.

DARAG Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale
Il Direttore Generale
Dott. Emanuele Ruzzier



Condizioni di assicurazione

Edizione 03/2017

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/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 e per gli effetti dell'Art. 1910 del Codice Civile, il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti con la presente polizza. Non sono comprese in questo obbligo, relativamente al settore Infortuni, le assicurazioni collettive o di gruppo aventi per Contraente una persona diversa dall'Assicurato e dal Contraente di questa polizza ed assicuranti una pluralità di persone sconosciute dall'Assicurato (conti correnti bancari, carte di credito, assicurazioni minimali derivanti dall'iscrizione ad associazioni sportive, culturali e simili, ecc.); non sono pure comprese le assicurazioni stipulate dal Contraente o dall'Assicurato per una somma globale assicurata non eccedente gli euro 60.000,00 rispettivamente per il caso Morte e per il caso invalidità permanente. In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

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. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme 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 365 giorni, cioè un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato e/o il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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

Art. 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 dell'Assicurato e/o del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato ai termini di polizza, e fino al 60° 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 data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. 8 - Termine del Contratto

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore a 365 giorni, cioè un anno, è prorogata di un anno e così successivamente, salvo quanto disposto dall'Art. 7 che precede.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

Norme che regolano il Settore Infortuni

Oggetto e delimitazione del rischio

Art. 11 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in polizza e di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia e sono considerati infortuni, gli eventi derivanti da:

- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che le persone assicurate non vi abbiano preso parte attiva;

subiti per:

- aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato;

sofferiti in:

- stato di malore od incoscienza;

dovuti a:

- asfissia o soffocamento non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- lesioni provocate da improvviso contatto con corrosivi;
- morsi di animali, punture di insetti o di aracnidi, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termiche e/o atmosferiche.

Art. 12 - Servizio militare

L'assicurazione resta valida quando l'Assicurato presta servizio a favore delle Forze Armate Italiane durante i richiami per esercitazioni da svolgersi all'interno dei confini della Repubblica Italiana.

L'assicurazione viene sospesa qualora l'Assicurato debba rispondere:

- all'arruolamento volontario;
- al richiamo per mobilitazione oppure per la partecipazione ad operazioni ed interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana.

L'assicurazione rimane sospesa altresì qualora l'Assicurato faccia uso e/o guidi mezzi aerei militari e faccia uso del paracadute.

Art. 13 - Rischio volo

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

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

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.

La garanzia di cui al presente Articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore a 365 giorni, cioè un anno.

Art. 14 - Lesioni muscolari da sforzo - Ernie traumatiche o da sforzo

A parziale deroga dell'Art. 25, lettera l) la garanzia si intende estesa alle lesioni muscolari da sforzo e alle ernie traumatiche o da sforzo, limitatamente alla invalidità permanente e alla diaria giornaliera, con l'intesa che:

- la copertura assicurativa è operante dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per la diaria senza ricovero se prevista, fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10%, della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga, contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 38 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia Contrattuale delle norme che regolano i sinistri.

Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità - ad altra uguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e prestazioni dalla stessa previste;
- dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e prestazioni da essa assicurate.

Art. 15 - Morte presunta

In caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro 365 giorni, cioè un anno, dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, la Società corrisponderà la somma prevista per il caso di morte.

Art. 16 - Indennità per commorienza genitori

Qualora, in conseguenza di uno stesso evento, si verifichi il contemporaneo decesso, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato, la Società corrisponde ai loro figli minorenni conviventi ed a quelli, anche maggiorenni, portatori di handicap, un'indennità supplementare pari al 50% della somma assicurata per la prestazione caso morte.

Art. 17 - Rischio di guerra

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Si intendono tuttavia esclusi i rischi atomici di cui all'Art. 25 lettera J, ed il Rischio Volo di cui all'Art. 13 delle Condizioni di assicurazione.

Art. 18 - Spese di rimpatrio

Qualora dall'infortunio derivi una invalidità permanente, indennizzabile a termini di polizza, superiore al 5%, e lo stesso infortunio richieda un immediato rimpatrio con il mezzo di trasporto più idoneo, la Società provvederà a rimborsare le spese sostenute, fino alla concorrenza di euro 1.500,00 su presentazione di regolare documentazione.

Art. 19 - Indennità per perdita anno scolastico

Qualora in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza lo Studente Assicurato risulti regolarmente iscritto a scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria e se, in conseguenza dell'infortunio stesso, si sia trovato nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, la Società corrisponderà l'1% del capitale per lui assicurato per il caso di invalidità permanente.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato soltanto previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'Autorità scolastica dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza della predetta assenza.

Art. 20 - Danno estetico

In caso di infortunio che comporti, oltre che l'indennizzo a titolo di invalidità permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, la Società rimborserà un ulteriore importo massimo di euro 3.000,00 per le spese, documentate, sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso.

Art. 21 - Rapina, tentata rapina, estorsione

Qualora, a seguito di rapina, tentata rapina o estorsione nei confronti dell'Assicurato, si verifichi un infortunio che provochi la morte dell'Assicurato stesso, la somma assicurata per la prestazione caso morte si intende aumentata del 50%.

Art. 22 - Infortuni derivanti da colpa grave

Si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

Art. 23 - Malattie tropicali

La garanzia è estesa, limitatamente al caso di invalidità permanente da infortunio, alle malattie tropicali, intendendosi per tali quelle diagnosticate dai medici curanti, compresa la malaria.

La presente estensione di garanzia è valida sino alla concorrenza della somma assicurata per il caso di invalidità permanente da infortunio e con un massimo indennizzo pari ad euro 100.000,00 (centomila).

Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 15% della totale; se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la parte eccedente tale percentuale, senza tener conto della tabella di cui all'Art. 30. La validità di questa estensione di garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato, al momento della partenza, si trovi in perfette condizioni di salute e che si sia sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle Autorità sanitarie dei Paesi ove intende recarsi.

Art. 24 - Lesioni tendinee

Si intendono comprese le lesioni tendinee di seguito indicate per le quali la Società liquiderà un grado di invalidità pari al 2% con un massimo di euro 5.000,00 (cinquemila), senza applicazione delle franchigie eventualmente previste all'Art. 31, a seguito di rottura sottocutanea di:

- tendine d'Achille;
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore del pollice;
- tendine del quadricipite femorale;
- cuffia dei rotatori.

Art. 25 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dalla pratica di sports aerei in genere e dalle partecipazioni a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle

relative prove ed allenamenti;

- dalla pratica delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo in solitaria, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e/o estremo, freeclimbing, discesa con skeleton, bob, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), rugby, football americano, hockey, immersione con autorespiratore;
- dalla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o, comunque, in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- gli infarti, in ogni caso, e le lesioni muscolari da sforzo e le ernie, fatta eccezione quanto previsto dall'Art. 14 - Lesioni muscolari - Ernie traumatiche e da sforzo.

Art. 26 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 27 - Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto si applica quanto disposto dall'Art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze si applica quanto disposto dall'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio delle Condizioni di assicurazione e dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 28 - Limite d'età degli Assicurati

Sia il Contraente che la Società, ad ogni scadenza del periodo di assicurazione successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona con preavviso di almeno 60 giorni.

Prestazioni

Art. 29 - Prestazioni caso di morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza di polizza - entro entro 730 giorni, cioè due anni, dalla data dell'infortunio - la Società corrisponde la somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione caso morte 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 per 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. 30 - Prestazione invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente da infortunio è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente al termine della polizza - entro 730 giorni, cioè due anni, dal giorno dell'infortunio;

- A) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione invalidità permanente.
- B) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per l'invalidità permanente in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1.124.
- 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 perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle 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 alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso di distorsione al ginocchio od alla caviglia senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi non si procederà ad alcun indennizzo considerando pari a 0% l'invalidità permanente che ne consegue;
 - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e 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%; per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.
- E) In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Art. 31 - Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente

La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a) sulla parte di somma assicurata fino a euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente accertata risulta superiore al 5% l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 6% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore al 6% l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente il 6%.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 21% della totale non si applicano le modalità suddette e la liquidazione dell'indennizzo è pari alla valutazione dello stesso di cui all'Art. 30.

Art. 32 - Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo

Qualora trascorsi 60 giorni dal termine della cura medica sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'invalidità permanente di grado superiore al 24%, la Società - su richiesta - corrisponderà all'Assicurato stesso un anticipo pari alla metà di quello che gli spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva.

Art. 33 - Prestazione diaria da ricovero

In caso di ricovero in istituto di cura conseguente ad infortunio indennizzabile ai termini di polizza la Società corrisponde all'Assicurato la diaria da ricovero stabilita in polizza, per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima di 100 giorni per evento e per periodo di assicurazione.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'istituto di cura attestante il motivo e la durata del ricovero.

Art. 34 - Day-hospital

Qualora sia prestata la garanzia Diaria da ricovero, l'operatività della stessa si intende estesa al caso di day-hospital quando lo stesso sia di durata non inferiore a tre giorni continuativi, fatta eccezione per le festività, con un indennizzo pari al 50% di quanto previsto per la prestazione Diaria da ricovero.

Art. 35 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 30 - Prestazione invalidità permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Tabella delle attività

Art. 36 - Tabella delle attività

Di seguito vengono riportate le attività tra le quali l'Assicurato identifica la propria e sulla base della quale viene definito il premio di polizza.

Attività	Classe
Abbattitore di piante	4
Abbigliamento - titolare o addetto alla vendita	1
Accessori per veicoli - titolare o addetto alla vendita	1
Addestratore di cani	3
Addetto a maneggi di cavalli	4
Addetto ad autorimessa	3
Addetto Centro elaborazione dati	2
Agente di polizia municipale non motociclista	2
Agente di Assicurazioni	2
Agente di Borsa/Cambio	1
Agente di polizia municipale anche motociclista	4
Agente di Pubblicità	2
Agente Immobiliare	2
Agente Marittimo	2
Agente settore credito	2
Agente teatrale	2
Agente/rappresentante settore commercio	2
Agricoltore	4
Agronomo-Agrimensore	2
Alimentari (escluso salumeria, macelleria o pescheria)	1
Allenatore sportivo	3
Allevatore	4
Ambasciatore	2
Ambulante di generi vari	3
Amministratore di beni propri o altrui	1
Analista chimico	2
Antennista	4
Antiquario con operazioni di restauro	3
Antiquario senza operazioni di restauro	1
Apparecchi ottici e fotografici - titolare o addetto alla vendita	1
Architetto con accesso a cantieri	2
Architetto occupato solo in ufficio	1
Argentatore/Doratore	3
Arredatore	2
Arrotino	3
Articoli sportivi - titolare o addetto alla vendita	1
Articoli igienico-sanitari - titolare o addetto alla vendita	1
Articoli musicali - titolare o addetto alla vendita	1
Artista di varietà, attore, musicista, cantante non ballerino	3
Ascensorista	3
Assistente sociale	2
Attacchino	3
Attore di teatro	3
Attrezzista, macchinista (settore spettacolo)	4
Autista di autobus	3
Autista di autovetture	3
Autorimesse: addetto che non lavora manualmente	2
Autoriparatore	3
Autotrasportatore	4
Avvocato	1
Baby Sitter	2
Badante	2
Bagnino	2
Bar - ristoranti, trattorie, pizzerie - titolare o addetto	2
Bar tabacchi - titolare o addetto alla vendita	2
Barbiere	1
Barcaiolo	3
Barista	2
Benestante	1
Benzinaio	2

Attività	Classe
Bidello	2
Biologo	1
Boscaiolo	4
Callista, manicure, pedicure, estetista	1
Calzature	1
Calzolaio	2
Cameriere	2
Cantoniere	4
Capostazione	2
Capotreno	2
Carburante e gas liquidi - titolare o addetto alla vendita	2
Cardatore	3
Carpentiere	4
Carroziere	3
Cartoleria, giocattoli, giornali, libri - titolare o addetto alla vendita	1
Casalinga	1
Casalinghi, ferramenta, vernici - titolare o addetto alla vendita	1
Casaro	2
Ceramista	3
Certificatore di bilancio/revisore	1
Cesellatore	2
Clero (appartenente al)	1
Collaboratore familiare	2
Commercialista	1
Commesso viaggiatore	2
Concessionario auto-motoveicoli - titolare o addetto alle vendite	1
Conciaio	3
Console	2
Consulente amministrativo	1
Consulente del lavoro	1
Corniciaio	2
Cuoco	3
Demolitore di autoveicoli	4
Diplomatico	2
Direttore didattico	1
Dirigente con accesso a officine-cantieri-magazzini	2
Dirigente occupato solo in ufficio	1
Disegnatore	1
Disinfestatore	2
Domestico	2
Elettrauto	3
Elettricista che lavora anche all'esterno	3
Elettricista che lavora solo all'interno di ambienti chiusi	2
Elettrodomestici con installazione - titolare o addetto alla vendita	3
Elettrodomestici senza installazione - titolare o addetto alla vendita	1
Elettrotecnico	2
Enologo	1
Enotecnico	1
Estetista	1
Fabbro	4
Facchino (portabagagli di piccoli colli)	3
Facchino addetto al carico e scarico di merci	4
Falegname	4
Farmacista	1
Fattorino	3
Fiori e piante - titolare o addetto alla vendita	1
Fisico	1
Fisioterapista	2
Floricoltore	3
Fonditore	4
Fotografo anche all'esterno	2
Fotografo occupato solo in studio	1
Fuochista	3
Geologo	2

continua

Attività	Classe
Geometra con accesso a officine cantieri magazzini	2
Geometra occupato solo in ufficio	1
Gestore di albergo	1
Gestore di ristorante	2
Giardiniere/Vivaista	3
Giornalaio	1
Giornalista	2
Giudice	1
Gommista/Vulcanizzatore	3
Grafico	1
Gruista	3
Guardia Giurata	4
Guardiacaccia,guardiapesca,guardia campestre	4
Guida turistica	2
Idraulico	3
Imbianchino anche all'esterno di edifici	4
Imbianchino solo all'interno di edifici	3
Impiegato amministrativo occupato solo in ufficio	1
Impiegato con accesso a officine-cantieri-magazzini	2
Imprenditore edile (che può prendere parte ai lavori)	4
Imprenditore in genere (che non lavora manualmente)	2
Imprenditore in genere (che può prendere parte ai lavori)	4
Impresa di pulizia con uso di impalcature - addetto	4
Impresa di pulizia senza uso di impalcature - addetto	3
Incisore	2
Indossatore	2
Infante	1
Infermiere	2
Informatica - operatore con mansioni anche esterne	2
Informatica - operatore senza mansioni esterne	1
Ingegnere con accesso a officine-cantieri-magazzini	2
Ingegnere occupato solo in ufficio	1
Insegnante di equitazione - Hockey	4
Insegnante di ginnastica	3
Insegnante di materie non sperimentali (matematica, lettere etc)	1
Insegnante di materie sperimentali anche all'esterno	2
Insegnante di sport in genere esclusa equitazione e Hockey	3
Insegnante elementare	1
Istruttore di pratica (guida) di scuola guida	3
Istruttore di teoria di scuola guida	1
Lattoniere anche su impalcature e ponteggi	4
Lavanderia, pulisecco, tintorie - addetto	2
Levigatore di pavimenti	3
Litografo - addetto	2
Macellerie, pescherie - titolare o addetto alla vendita anche con lavorazioni	3
Maestro d'asilo	1
Magazziniere	3
Magistrato	1
Magliaio	2
Maniscalco	3
Marmista (posatore) solo a terra	3
Marmista anche su impalcature e ponteggi	4
Massaggiatore	2
Materassaio	2
Materiali da costruzione - titolare o addetto alla vendita	3
Meccanico	3
Medico	2
Merceria, pelletteria - titolare o addetto alla vendita	1
Mobili ed arredamenti con installazione - titolare o addetto alla vendita	3
Mobili senza installazione - titolare o addetto alla vendita	1
Modello	2
Muratore	4
Necroforo	2
Notaio	1
Odontotecnico	2

Attività	Classe
Operaio con uso di macchine	3
Operatore ecologico	2
Orefice	1
Oreficeria, orologeria, gioielleria	1
Orologiaio	2
Ostetrico	2
Ottico	1
Panetterie, pasticcerie, gelaterie - titolare o addetto vendita anche con lavorazioni	2
Paramedico	2
Parquettista	3
Parrucchiere	1
Pavimentatore/piastrellista	3
Pedicure	2
Pellettieri	3
Pellicciaio	3
Pensionato	2
Perito con lavoro anche esterno	2
Perito occupato solo in ufficio	1
Pescatore	3
Pittore senza uso di scale e impalcature	2
Portalettere	2
Portavalori	2
Portiere-custode	2
Procuratore legale	2
Promotore finanziario	2
Promotore finanziario assicurativo	2
Psicologo	1
Pubblicista	2
Quadro occupato solo in ufficio	1
Radiotecnico	2
Ragioniere	1
Rappresentante di commercio	3
Regista	3
Religioso	1
Restauratore con accesso ad impalcature	4
Restauratore senza accesso ad impalcature	3
Ricamatore	1
Rilegatore	2
Riparatore radio Tv - esclusa riparazione antenne	2
Riparatore di cicli e motocicli	2
Riparatore di elettrodomestici e computer	2
Sacerdote	1
Sagrestano	1
Saldatore autogeno	3
Salumerie, rosticcerie (anche con lavorazioni) - titolare o addetto alla vendita	3
Sarto	1
Scultore/Intagliatore	4
Sociologo	1
Spedizioniere	3
Stilista di moda	1
Studente	1
Tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori - titolare o addetto alla vendita	1
Tapparellista	2
Tappezziere	3
Tassista e autonoleggio	3
Tipografo	2
Tirocinante amministrativo occupato solo in ufficio	1
Tornitore	4
Traduttore/Interprete	1
Verniciatore	3
Veterinario	3
Vetraio	3
Vetrinista	2

Norme che regolano i sinistri

Art. 37 - Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno 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. Per la diaria senza ricovero, qualora assicurata, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. L'Assicurato o, 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. 38 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale

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 della diaria giornaliera, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 35 - Criteri di indennizzabilità - possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio Medico.

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

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, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

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

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

Art. 39 - Diritto di surrogazione

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

Art. 40 - Limite di indennizzo per sinistri catastrofici

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 1.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 41 - Attività diversa da quella dichiarata

Fermo quanto disposto dagli Artt. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 5 - Aggravamento del rischio, 6 - Diminuzione del rischio e 25 - Rischi esclusi dall'assicurazione, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata in polizza, 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;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio:

	Attività dichiarata				
	Classe	1	2	3	4
Attività svolta al momento del sinistro	1	100	100	100	100
	2	75	100	100	100
	3	60	75	100	100
	4	50	60	75	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'Art. 36 - Tabella delle attività.

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

Quanto disposto dal presente Articolo non si applica nei casi di estensione della garanzia previsti dall'Art. 12 - Servizio militare.

DARAG Italia S.p.A.

Sede e direzione generale
Via Pampuri 13, 20141 Milano
darag@legalmail.it

DARAG Italia S.p.A. · Società per Azioni a socio unico · Capitale sociale € 43.900.000 i.v. · Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/6/1986 (G.U. 26/6/1986 n.146) · N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 · Partita IVA N° 10042300151 · Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00061 · Società soggetta a direzione e coordinamento di DARAG Group Limited con sede a Malta.