



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DEI RISCHI INFORTUNI, TUTELA LEGALE E ASSISTENZA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Ageas Insurance International N.V.

Il presente fascicolo è stato stampato con carta riciclata 100%.

INDICE

NOTA INFORMATIVA

A. Informazioni relative all'Impresa	pag. 2 di 16
B. Informazioni sul Contratto	pag. 3 di 16
C. Informazioni sulle procedure liquidative e i reclami	pag. 7 di 16
Glossario	pag. 10 di 16

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA	pag. 2 di 45
NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	pag. 2 di 45
CONDIZIONI PARTICOLARI CHE REGOLANO LA COPERTURA ASSICURATIVA SEZIONE A) INFORTUNI	pag. 6 di 45
COPERTURA BASE	pag. 10 di 45
COPERTURE FACOLTATIVE	pag. 16 di 45
NORME CHE REGOLANO I SINISTRI DELLA SEZIONE A) INFORTUNI	pag. 19 di 45
SEZIONE B) TUTELA LEGALE	pag. 21 di 45
SEZIONE C) ASSISTENZA	pag. 27 di 45
ELENCO PROFESSIONI	pag. 30 di 45
ARTICOLI DI LEGGE	pag. 41 di 45

NOTA INFORMATIVA

I dati contenuti nella presente Nota Informativa sono aggiornati al 12/10/2017.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della stessa autorità.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento ISVAP n. 35.

Ai fini della presente Nota Informativa, i termini indicati in maiuscolo assumono lo stesso significato anche nelle Condizioni di Assicurazione come indicati nel Glossario.

! Avvertenza:

L'Impresa rinvia al proprio sito internet www.cargeas.it per la consultazione degli aggiornamenti del presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

1. Informazioni relative all'Impresa

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. - società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Ageas Insurance International N.V. ha sede in Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano, Tel. 02.499801, Fax 02.49980498. Sito Internet: www.cargeas.it - Indirizzo di posta elettronica certificata: cargeasassicurazioni.pec@legalmail.it ed è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13 febbraio 1987 (G.U. del 16 marzo 1987 n. 62); il numero d'iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione è 1.00064.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. ha un patrimonio netto complessivo al 31.12.2016 pari ad Euro 115.003.976, dei quali Euro 32.812.000 a titolo di capitale sociale ed Euro 82.191.976 a titolo di riserve patrimoniali e utile dell'esercizio.

L'indice di solvibilità dell'Impresa, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 173,8%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

BluImpresa Infortuni è la Polizza di CARGEAS Assicurazioni S.p.A., ramo Infortuni, Tutela Legale e Assistenza, avente durata annuale a tacito rinnovo.

! Avvertenza:

Le Parti possono recedere dal Contratto di Assicurazione mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata A/R, da inviarsi entro 60 (sessanta) giorni prima dalla Scadenza della Polizza. In tal caso, la Copertura Assicurativa cessa in corrispondenza della Scadenza cui si riferisce il Recesso. Si rinvia all'Art. 4 Pagamento del Premio e sospensione della Copertura Assicurativa e all'Art. 11 Durata della Copertura Assicurativa e disdetta delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture Assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il Contratto di Assicurazione offre all'Assicurato indicato nel Modulo di Polizza, una Copertura Assicurativa contro gli Infortuni che possa subire nello svolgimento della propria Attività Professionale e di ogni altra attività svolta durante il tempo libero.

L'offerta assicurativa, prestata per le conseguenze dirette ed esclusive dovute ad Infortunio indennizzabile, **prevede una Copertura principale Infortunio - Invalidità Permanente** (con pagamento dell'Indennizzo a seconda della percentuale di Invalidità Permanente accertata, previa detrazione di una Franchigia ove prevista) **e Rimborso spese mediche da Infortunio** sostenute dall'Assicurato (quali ad es. onorari medici, sala operatoria ecc.) **e una serie di Coperture facoltative** acquistabili singolarmente quali:

- **Morte da Infortunio** che prevede il pagamento dell'Indennizzo al Beneficiario designato in Polizza o, sua/loro mancanza, agli eredi;
- **Diaria da Ricovero giornaliera, Gessatura o frattura ossea da Infortunio (ammessa solo per i Lavoratori Dipendenti);**
- **Inabilità Temporanea (ammessa solo per i Lavoratori Autonomi e i Liberi Professionisti).**

Il Contraente può optare tra 5 diverse linee all'interno delle quali vi sono Somme Assicurate e Massimali specifici per singola Copertura Assicurativa.

L'offerta si completa con la Copertura Assicurativa di Tutela Legale e di Assistenza sempre obbligatoriamente agganciate alla Copertura Infortunio Invalidità Permanente e Rimborso spese mediche da Infortunio.

Per maggiori dettagli si rimanda alle Condizioni di Assicurazione ed in particolare:

- Art. 18 e segg. per la Sezione Infortuni;
- Art. 42 e segg. per la Sezione Tutela Legale;
- Art. 52 e segg. per la Sezione Assistenza.



Avvertenza:

Sono presenti limitazioni ed esclusioni delle Coperture Assicurative che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo. Si rinvia in particolare agli Art. 23 Attività diversa da quella dichiarata nel Modulo di Polizza, Art. 24 Persone non assicurabili per quanto riguarda le limitazioni e, per quanto riguarda le esclusioni, all'Art. 21 Esclusioni delle Condizioni di Assicurazione.



Avvertenza:

Non sono assicurabili persone che al momento della sottoscrizione del presente Contratto di Assicurazione hanno età superiore ad anni 70 (settanta). L'Assicurazione cessa alla Scadenza annuale del Premio successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età. L'eventuale incasso di Premi, scaduti successivamente, da parte dell'Impresa, dà diritto al Contraente / Assicurato di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali.



Avvertenza:

Il Contratto di Assicurazione prevede l'applicazione di Franchigie, Scoperti e Massimali.

Si rimanda ad una attenta lettura dall'Art. 25 fino all'Art. 34 per la Copertura Assicurativa Infortuni, all'Art. 43 per la Copertura Tutela Legale e all'Art. 53 per la Copertura Assistenza.

Per facilitare la comprensione del relativo meccanismo di funzionamento, si illustrano, di seguito, alcune esemplificazioni numeriche in merito all'applicazione delle Franchigie e degli Scoperti previsti dalla Polizza e/o alla determinazione degli importi dovuti in relazione alle diverse Coperture Assicurative.

Copertura Assicurativa Invalidità Permanente:



1° esempio

Somma Assicurata per Invalidità
Permanente Totale (100%): € 100.000,00

Franchigia: 3%

Invalidità Permanente accertata: 2%

Indennizzo da liquidare:

nessuno, in quanto la Franchigia del 3% risulta superiore alla I.P. accertata



2° esempio

Somma Assicurata per Invalidità
Permanente Totale (100%): € 100.000,00

Franchigia: 3%

Invalidità Permanente accertata: 7%

Indennizzo da liquidare:

**7% (Invalidità Permanente accertata) - 3% (Franchigia) = 4% x € 100.000,00
= € 4.000,00**

Copertura Assicurativa Inabilità Temporanea

Franchigia prevista in Polizza: 10 (dieci) giorni

Data del Sinistro 1 Febbraio, nessun pagamento sarà effettuato sino al giorno 10 Febbraio.

La Somma Assicurata inizierà ad essere corrisposta dal giorno 11 Febbraio.

4. Dichiarazioni del Contraente/Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio – Nullità

! Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione della Copertura Assicurativa.

Si rinvia all'Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazioni nella professione

Tutte le circostanze, originarie o sopravvenute, che influiscono sulla valutazione del Rischio e danno luogo ad un aggravamento o a una diminuzione dello stesso, nonché eventuali variazioni della professione svolta, devono essere comunicate tempestivamente dal Contraente e/o Assicurato all'Impresa a mezzo lettera raccomandata A/R.

Per maggiori dettagli sulle conseguenze del mancato adempimento dell'obbligo di comunicare tali variazioni si rinvia all'Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio, Art. 5 Modifiche al Contratto di Assicurazione, Art. 6 Aggravamento del Rischio, Art. 7 Diminuzione del Rischio, Art. 22 Cambiamento Attività Professionale dichiarata nel Modulo di Polizza e Art. 23 Attività diversa da quella dichiarata nel Modulo di Polizza delle Condizioni di Assicurazioni.

Di seguito, è indicata a titolo esemplificativo una circostanza che costituisce una fattispecie di **aggravamento del Rischio**:

i Variazioni dell'Attività Professionale dichiarata:

- l'Assicurato dichiara al momento della stipula del Contratto di Assicurazione di svolgere la professione di architetto senza accesso ai cantieri, ponteggi impalcature mentre, nel corso del rapporto assicurativo aggiunge alla propria Attività Professionale anche l'accesso a cantieri, ponteggi e impalcature, l'omissione di tale informazione determina in caso di Sinistro una riduzione dell'Indennizzo riconosciuto.

- Qualora il Contraente della Polizza è una Azienda una modifica dell'attività produttiva può comportare differenti modalità lavorative del Lavoratore Dipendente Assicurato.

Di seguito, è indicata a titolo esemplificativo una circostanza che costituisce una fattispecie di **diminuzione del Rischio**:

i Variazioni dell'Attività Professionale dichiarata:

- l'Assicurato dichiara al momento della stipulazione del Contratto di Assicurazione di svolgere l'attività di muratore; nel corso del rapporto assicurativo assume la funzione di fiorista.

6. Premio

Il Premio, consistente in una somma di denaro, è pagato in via anticipata ed è stabilito per periodi assicurativi della durata di un anno.

Il pagamento del Premio può essere rateizzato ed effettuato ogni mese, con frazionamento mensile, oppure pagato in un'unica soluzione una volta l'anno. In caso di frazionamento del Premio non sono previsti oneri aggiuntivi.



Avvertenza:

Il Contratto di Assicurazione non prevede l'applicazione di sconti da parte dell'Impresa o dell'Intermediario.

Modalità di pagamento:

il Premio è corrisposto dal Contraente all'Impresa mediante addebito sul conto corrente intestato al Contraente stesso e acceso presso la filiale della Banca del Gruppo UBI indicata nel Modulo di Polizza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 4 Pagamento del Premio e sospensione della Copertura Assicurativa delle Condizioni di Assicurazione.

7. Adeguamento del Premio e delle Somme Assicurate/Massimali

Il Premio e le Somme Assicurate/Massimali, non sono soggette ad indicizzazione o ad adeguamento.

8. Diritto di Recesso



Avvertenza:

Fatte salve le facoltà previste dalla legge, le Parti possono recedere dal Contratto di Assicurazione mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata A/R da inviarsi entro 60 (sessanta) giorni dalla Scadenza della Polizza. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 10 Recesso in caso di Sinistro e all'Art. 11 Durata della Copertura Assicurativa e disdetta.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione

I diritti derivanti dalla Polizza si prescrivono nel termine di 2 (due) anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

Il diritto dell'Impresa alla riscossione del pagamento del Premio si prescrive in un anno.

10. Legge applicabile al Contratto di Assicurazione

Il Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente.

Imposta sui Premi con riferimento a ciascuna Copertura Assicurativa:

- Infortuni: 2,5%
- Tutela Legale: 21,25%
- Assistenza: 10%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

In relazione alla Sezione A – Infortuni in caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato o gli aventi diritto devono dare avviso, con lettera raccomandata o con altro mezzo certificabile quale fax, posta elettronica, all'Intermediario o all'Impresa, entro 10 (dieci) giorni dall'Infortunio ovvero dal giorno in cui siano stati obiettivamente in grado di farlo.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. 34 Diaria da Ricovero giornaliera, Gessatura o frattura ossea da Infortunio, Art. 35 Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato, Art. 36 Anticipo Indennizzo e Art. 39 Liquidazione.

In relazione alla Sezione B – Tutela Legale, l'Assicurato deve immediatamente denunciare all'Impresa qualsiasi Caso Assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire all'Impresa notizia di ogni atto a lui notificato, entro 10 (dieci) giorni dalla data della notifica stessa.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. 49 Denuncia del Caso Assicurativo e scelta del Legale e all'Art. 50 Gestione del Sinistro / Caso Assicurativo.



Avvertenza:

L'Impresa ha adottato per la gestione dei Casi Assicurativi la modalità prevista dall'Art. 164, comma 2, lettera A) del Codice delle Assicurazioni ossia svolge direttamente l'attività di gestione e consulenza avendo creato una struttura appositamente dedicata.

In relazione alla Sezione C – Assistenza, la gestione dei Sinistri è affidata alla società Europ Assistance S.p.A., alla cui Struttura Organizzativa vanno sporte le denunce ed i cui dettagli sono esplicitati all'Art. 55 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Reclami da presentare all'Impresa o all'Intermediario

I reclami relativi al Contratto di Assicurazione o alla gestione dei Sinistri devono essere presentati all'Impresa, anche utilizzando il modello disponibile sul sito internet della stessa, e trasmessi mediante posta, telefax o e-mail ai seguenti recapiti:

CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Servizio Reclami
Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano
Fax 02 49980492
e-mail: reclami@cargeas.it

L'Impresa comunica gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso. Nel caso in cui l'Impresa non abbia fornito risposta nel termine indicato, ovvero la risposta sia ritenuta insoddisfacente, sarà possibile presentare reclamo all'IVASS secondo le modalità sotto riportate per i reclami da presentare direttamente all'Istituto.

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori devono essere presentati all'Intermediario stesso, con le modalità e le tempistiche descritte nella dichiarazione contenente le "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, dal contratto", dal medesimo predisposto e consegnata al cliente.

Reclami da presentare all'IVASS

I reclami non riguardanti il Contratto di Assicurazione o la gestione dei Sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private e delle relative norme di attuazione, devono essere presentati direttamente all'IVASS.

Il reclamo dovrà contenere i seguenti elementi essenziali:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze;

dovrà essere trasmesso a:

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela del Consumatore,
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax 06.42.133.206
e-mail: tutela.consumatore@pec.ivass.it

IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 (novanta) giorni dall'acquisizione degli stessi.

Resta ferma la facoltà per il reclamante di rivolgersi a IVASS anche nei casi di reclamo presentato all'Intermediario, secondo quanto previsto dalla dichiarazione contenente le "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, dal contratto", predisposta e consegnata al cliente dall'Intermediario stesso.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali si richiede l'attivazione della rete FIN-NET è possibile presentare reclamo direttamente all'IVASS o al sistema estero competente individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/fin-net>.

Autorità Giudiziaria

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo resta ferma la possibilità per il reclamante di adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento dell'obbligatoria procedura di mediazione ai sensi del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28 per la risoluzione di una controversia in materia assicurativa, o di avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

Per maggiori dettagli si rinvia alla sezione Reclami presente sul sito internet dell'Impresa www.cargeas.it

14. Arbitrato

In caso di controversia di natura medica sull'indennizzabilità del danno o sulla misura dei rimborsi, si procederà a richiesta dell'Impresa, del Contraente o dell'Assicurato, alla liquidazione del danno stesso mediante arbitrato di un Collegio composto da tre Medici, nominato uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. 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.

! Avvertenza:

Resta in ogni caso ferma la possibilità, per l'Impresa e il Contraente o l'Assicurato, di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento della procedura di Mediazione secondo quanto disciplinato dall'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

GLOSSARIO

Di seguito si riportano le definizioni dei termini assicurativi utilizzati nel presente Fascicolo Informativo. I termini definiti al singolare avranno medesimo significato anche al plurale e viceversa ove il contesto lo richieda.

Aeromobili	si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostatici e dirigibili.
Assicurato	soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	copertura offerta con il Contratto di Assicurazione.
Assistenza	aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
Attività Professionale	attività lavorativa svolta dall'Assicurato in modo continuativo e abituale con la quale produce un reddito o percepisce una retribuzione.
Banca del Gruppo UBI	la banca, appartenente al Gruppo UBI Banca, presso la quale il Contraente ha in essere un contratto di conto corrente e che agisce come Intermediario sulla Polizza.
Beneficiario	soggetto che viene designato a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.
Cartella Clinica	documento ufficiale avente la natura di atto pubblico, redatto durante il Ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso del paziente, la diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli interventi chirurgici eseguiti, gli esami e il diario clinico.
Caso Assicurativo/Sinistro	in Tutela Legale, il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la Copertura Assicurativa.
Contraente	soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione con l'Impresa e si obbliga a pagare il Premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato.

Contratto di Assicurazione	accordo con il quale l'Impresa a fronte del pagamento di un Premio si impegna a tenere indenne l'Assicurato al verificarsi di fattispecie previste dalla Polizza.
Contributo Unificato	tassazione sulle spese degli atti giudiziari previsto dalla legge 23.12.1999, nr. 488 art. 9 – D.L. 11.03.2002 n. 28.
Copertura Assicurativa	la/e copertura/e assicurativa/e prevista/e dalle Condizioni di Assicurazione della Polizza in base alla quale l'Impresa si impegna a pagare l'Indennizzo all'Assicurato.
Day Hospital	degenza diurna in un Istituto di Cura che non comporta un pernottamento, per prestazioni chirurgiche e terapie mediche di durata limitata, documentata da rilascio di Cartella Clinica dalla quale risultino anche i giorni di permanenza effettiva dell'Assicurato nell'Istituto, completa di scheda di dimissione ospedaliera.
Day Surgery	intervento chirurgico effettuato in Istituto di Cura, in regime di degenza diurna che non comporta pernottamento, documentato da Cartella Clinica.
Diaria da Ricovero	Indennità Giornaliera prevista in caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di Infortunio.
Europ Assistance	Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano – Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N.19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) – Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e riAssicurazione al N. 1.00108 – Impresa appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi – Impresa soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. Alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance è affidata la gestione dei Sinistri di cui alla Sezione C – Assistenza.

Fascicolo Informativo	insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da: Nota Informativa comprensiva del Glossario e Condizioni di Assicurazione.
Franchigia	somma che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun Sinistro; percentuale/punti di Invalidità Permanente per la quale non viene corrisposto alcun Indennizzo.
Gessatura	apparecchiatura per l'immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti quali bendaggio elastico adesivo (Tensoplast), tutori immobilizzanti inamovibili, stabilizzazioni temporanee (fissatori esterni, fili di sintesi), applicabili e rimovibili unicamente da personale medico o paramedico. Non sono comunque considerati mezzi di immobilizzazione validi ai fini dell'efficacia della Copertura Assicurativa: a) le fasce elastiche in genere; b) i bendaggi alla colla di zinco o c.d. "mollì"; c) i busti ortopedici elastici (Camp 35, MZ e simili); d) i collari Schanz, Colombari o Philadelphia; e) altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o di immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a), b), c), d).
Impresa	CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Inabilità Temporanea	temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
Indennità/Indennizzo	somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro.
Indennità Giornaliera	somma corrisposta dall'Impresa per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura.
Infortunio	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza una Invalidità Permanente, la morte e/o una delle altre prestazioni coperte dal Contratto di Assicurazione.

Intermediario	Banca del Gruppo UBI Banca, che colloca la Polizza presso i propri clienti sottoscrittori di un contratto di conto corrente.
Invalidità Permanente	perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di Cura	ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura ed ogni altra struttura sanitaria di Ricovero, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e per la terapia di stati patologici, mediante l'intervento di personale medico o paramedico abilitato. Non sono considerati convenzionalmente istituti di cura: stabilimenti termali, strutture per anziani, case di cura per lungodegenze o convalescenza, strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.
IVASS (già ISVAP)	organo preposto alla vigilanza sulle assicurazioni private secondo quanto previsto dalle disposizioni normative o regolamentari tempo per tempo sopravvenute.
Lavoratore Autonomo	persona fisica che deve presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione che esclude la percezione di reddito da lavoro o nella quale i redditi da lavoro autonomo siano maggiori di quelli da lavoro dipendente e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli art. 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi d'Impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e succ. modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.
Lavoratore Dipendente	persona fisica che presta il proprio lavoro alle dipendenze di altri con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato. Sono esclusi i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero e non regolato dalla legge italiana.

Legale	professionista abilitato ad esercitare la professione forense.
Libero Professionista	colui che esercita una professione intellettuale o liberale come attività economica primaria, senza rapporto di subordinazione nei confronti dello stato o di un datore di lavoro.
Massimale	somma massima liquidabile dall'Impresa a titolo di Indennizzo.
Mediazione	attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa. Il tentativo di Mediazione è obbligatorio cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.
Modulo di Polizza	documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato, le coperture acquistate, il Premio pagato e la durata della Copertura Assicurativa che unitamente al Fascicolo Informativo costituisce il Contratto di Assicurazione.
Parti	il Contraente e CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Polizza	documento che prova l'esistenza del Contratto di Assicurazione.
Premio	somma dovuta dal Contraente all'Impresa.
Prestazione	le assistenze prestate dalla Struttura Organizzativa all'Assicurato.
Recesso	scioglimento del vincolo contrattuale.
Ricovero	degenza in Istituto di Cura, comportante almeno un pernottamento, per prestazioni chirurgiche e terapie mediche, documentata da Cartella Clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera.

Rischio	possibilità che si verifichi un Sinistro.
Scadenza	data in cui cessano gli effetti della Polizza.
Scoperto	percentuale di Indennizzo che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun Sinistro.
Sinistro/Evento	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Somma Assicurata	somma indicata nel Modulo di Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo in caso di Sinistro.
Spese di Giustizia	spese del processo che, in un procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente può essere condannato a rifondere.
Spese Legali	onorari e diritti del patrocinatore ai sensi del tariffario forense.
Spese Peritali	spese spettanti ai periti nominati dal Giudice (Consulente Tecnico d'Ufficio – CTU) o dalla parte (Consulente Tecnico di Parte – CTP).
Struttura Organizzativa	struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. -Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto dell'Impresa al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di Assistenza previste nella Sezione C – Assistenza del Contratto di Assicurazione, con costi a carico dell'Impresa.

Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi

prestazioni di medicina riabilitativa, eseguite da personale in possesso di specifica abilitazione, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni negli individui colpiti da traumi, lesioni invalidanti, malattie infiammatorie o degenerazioni articolari.

Tutela Legale

forma di copertura con la quale l'Impresa si impegna a rimborsare all'Assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'Assicurato stesso nei confronti di un terzo.

Unico Caso Assicurativo

fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

Visita Specialistica

visita effettuata da medico in possesso di specializzazione per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata. Sono escluse le visite specialistiche effettuate da medici non praticanti la medicina ufficiale (D.M. del 08/11/91 pubblicato sulla G.U. n. 262).

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante Legale
Benoit Marie Thys



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Nel rispetto di alcuni vincoli assuntivi, il Contraente potrà scegliere tra le combinazioni di Coperture Assicurative proposte dall'Impresa. Saranno operative solo le Coperture Assicurative espressamente scelte dal Contraente all'atto della sottoscrizione del Modulo di Polizza. Il Contratto di Assicurazione è riservato ai Contraenti che siano intestatari di un conto corrente acceso presso la filiale di una Banca del Gruppo UBI.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

Art. 2 Altri Contratti di Assicurazione

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal dichiarare all'Impresa l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per la copertura del medesimo Rischio, fermo restando l'obbligo del Contraente o dell'Assicurato di darne avviso in caso di Sinistro.

L'omessa comunicazione di tale informazione, in caso di Sinistro, determina decadenza dal diritto all'Indennizzo.

Art. 3 Decorrenza della Copertura Assicurativa

La Copertura Assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.

Art. 4 Pagamento del Premio e sospensione della Copertura Assicurativa

Il Premio, consistente in una somma di denaro, è pagato in via anticipata ed è stabilito per periodi assicurativi della durata di un anno.

Il pagamento del Premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile, per tutta la durata del contratto, all'addebito automatico su conto corrente del Contraente intrattenuto presso la Filiale della Banca del Gruppo UBI indicata nel Modulo di Polizza.

Il Premio verrà addebitato con cadenza mensile, senza applicazione di oneri aggiuntivi; è comunque data facoltà di provvedere al pagamento del Premio annuo in un'unica soluzione. Il pagamento effettuato secondo le modalità sopra indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

Il Contraente consente che vengano effettuati 3 (tre) tentativi di addebito automatico su conto corrente e cioè:

- il giorno di Scadenza del Premio o della rata di Premio;
- il 15° (quindicesimo) giorno successivo la Scadenza;
- il 29° (ventinovesimo) giorno successivo la Scadenza.

Il Contraente prende pertanto atto e riconosce, nei confronti dell'Impresa, che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti alle 3 (tre) date sopra indicate, il pagamento del Premio o della rata di Premio non potrà andare a buon fine.

Qualora la Polizza, di durata annuale, preveda il frazionamento del Premio, questo, essendo unico e indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del Contratto di Assicurazione, il Contraente è tenuto a corrispondere le rimanenti rate del Premio stesso.

In caso di mancato pagamento del Premio, le Coperture Assicurative oggetto del presente Contratto di Assicurazione verranno sospese dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della Scadenza del pagamento del Premio o della rata di Premio e riprenderanno vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

In caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio nei termini sopra indicati, il Contratto di Assicurazione si risolve di diritto se l'Impresa non agisce per la riscossione nel termine di 6 (sei) mesi, fermo il diritto al Premio in corso e al rimborso delle spese.

Art. 5 Modifiche al Contratto di Assicurazione

Le eventuali modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa dei mutamenti che aggravano il Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dall'Impresa, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione della Copertura Assicurativa ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 7 Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio, l'Impresa è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell' art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 8 Assicurazione per conto altrui

Poiché l'Assicurazione di cui al presente Contratto di Assicurazione può esser stipulata anche per conto altrui, in tale caso gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 Codice Civile.

Art. 9 Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne avviso all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza o all'Impresa

entro 10 (dieci) giorni dall'accadimento, ovvero dal giorno in cui siano stati obiettivamente in grado di farlo, specificando tutte le circostanze dell'evento ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

Art. 10 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente o l'Impresa possono recedere dalla Polizza. Il Recesso deve esser comunicato all'altra Parte con lettera raccomandata a.r. con preavviso di 60 (sessanta) giorni.

In caso di Recesso esercitato dall'Impresa, la stessa rimborsa al Contraente entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del Recesso, la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Art. 11 Durata della Copertura Assicurativa e disdetta

Per i casi nei quali la legge o il Contratto di Assicurazione si riferiscono al periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

In mancanza di disdetta, data per iscritto da una delle Parti mediante lettera raccomandata a.r. spedita almeno 60 (sessanta) giorni prima della Scadenza della Polizza, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 12 Estinzione del conto e risoluzione del Contratto di Assicurazione

In caso di interruzione del rapporto di conto corrente intestato al Contraente con la Banca del Gruppo UBI, la Polizza si intende automaticamente risolta alla prima Scadenza annuale successiva. **Al momento dell'interruzione del rapporto, le eventuali residue rate di Premio per il periodo assicurativo in corso, saranno addebitate in un'unica soluzione.**

Art. 13 Mediazione e Foro Competente

In tutti i casi in cui le Parti intendano rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in relazione al Contratto di Assicurazione, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, esperire un tentativo obbligatorio di conciliazione prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa rivolgendosi ad un Organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia, e avente sede nel medesimo luogo ove il giudice territorialmente competente sarebbe chiamato a decidere la controversia.

Per qualunque controversia relativa all'esecuzione o interpretazione della presente Polizza o comunque dalla stessa derivante il Foro competente sarà quello di residenza della parte attrice, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di consumatore ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. N. 206/2005. In tale ultimo caso sarà competente il Foro nella cui circoscrizione si trova la residenza od il domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 14 Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione, ad eccezione del diritto al pagamento del Premio che si prescrive nel termine di 12 (dodici) mesi dalla relativa Scadenza, si prescrivono in 24 (ventiquattro) mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 15 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 16 Rinvio alle norme di legge

Il presente Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17 Coperture previste nel Contratto di Assicurazione

Le Coperture Assicurative, relativamente alla sezione Infortuni, variano in base all'attività svolta dall'Assicurato.

a) Per i **Lavoratori Autonomi, imprenditori e Liberi Professionisti** sono previste le seguenti Coperture Assicurative:

- **Invalità Permanente da Infortunio e Rimborso Spese Mediche da Infortunio;**
- **Inabilità Temporanea (copertura facoltativa).**

b) Per i **Lavoratori Dipendenti**, con contratto a tempo indeterminato e altre figure diverse da quelle sopra indicate, gli eventi cui si riferisce l'Assicurazione sono:

- **Invalità Permanente da Infortunio e Rimborso Spese Mediche da Infortunio;**
- **Diaria da Ricovero giornaliera, Gessatura o frattura ossea da Infortunio (copertura facoltativa).**

Il caso Morte da Infortunio, per tutte le figure assicurabili, è facoltativamente sottoscrivibile.

Altre Coperture Assicurative **sempre operanti** sono:

- **Tutela Legale;**
- **Assistenza.**

Il Contraente all'atto della stipulazione della Polizza, può scegliere una delle linee sotto indicate; in caso di più Assicurati la linea prescelta varrà per ogni soggetto assicurato.

Le somme assicurate e i massimali previsti non sono modificabili.

Lavoratori Autonomi, imprenditori e Liberi Professionisti

Coperture	Somme assicurate/massimali				
	LINEA ESSENTIAL	LINEA SILVER	LINEA GOLD	LINEA PLATINUM	LINEA DIAMOND
Invalità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00	€ 400.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00	€ 6.000,00	€ 8.000,00
Inabilità temporanea	€ 50,00	€ 50,00	€ 100,00	€ 100,00	€ 100,00
Morte da Infortunio	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00	€ 400.000,00
Tutela Legale	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Assistenza	Vedasi Art.53				

Lavoratori Dipendenti

Coperture	Somme assicurate/massimali				
	LINEA ESSENTIAL	LINEA SILVER	LINEA GOLD	LINEA PLATINUM	LINEA DIAMOND
Invalità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00	€ 400.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00	€ 6.000,00	€ 8.000,00
Diaria da Ricovero, Gessatura o Frattura ossea	€ 50,00	€ 50,00	€ 75,00	€ 75,00	€ 75,00
Morte da Infortunio	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00	€ 400.000,00
Tutela Legale	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Assistenza	Vedasi Art.53				

CONDIZIONI PARTICOLARI CHE REGOLANO LA COPERTURA ASSICURATIVA

SEZIONE A) INFORTUNI

Art. 18 Rischio Assicurato - Infortuni

L'Impresa si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle Somme Assicurate indicate nel Modulo di Polizza, gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle Attività Professionali dichiarate;
- di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.

Sono compresi in copertura anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti dovuti a ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- c) le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate e gli avvelenamenti causati da morsi di animali o punture di insetti con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) la folgorazione;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento e il congelamento;
- h) le lesioni determinate da sforzi e da atti di forza, **con esclusione delle rotture sottocutanee dei tendini**;
- i) le ernie addominali da sforzo e da atti di forza con l'intesa che:
 - se l'ernia, secondo parere medico, **risulti operabile, viene corrisposto solamente l'Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea**, ove prevista, per un massimo di 15 (quindici) giorni;
 - se l'ernia, secondo parere medico, anche se bilaterale, **non risulti operabile**, verrà corrisposta una Indennità a titolo di Invalidità Permanente, non superiore al 10% della Somma Assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio dei Medici secondo la procedura prevista all'Art. 38 Valutazione del danno, arbitrato;
- j) le lesioni da ingestione di cibi e bevande;
- k) le lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti resi necessari da Infortunio;
- l) gli Infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- m) gli Infortuni causati da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato;
- n) gli Infortuni in qualità di passeggero su mezzi di trasporto terrestre e di superficie acquea;

o) gli Infortuni per la pratica occasionale di sport aventi carattere amatoriale e/o ricreativo **(salvo quanto previsto all'art. 21 lettera n).**

Art. 19 Rischi con Particolari delimitazioni

Sono altresì indennizzabili gli Infortuni derivanti dai seguenti Rischi:

a. Rischio tumulti popolari, atti di terrorismo, guerra, insurrezioni all'estero
L'operatività della copertura è estesa agli Infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o da atti violenti avente movente politico, sociale o sindacale a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva salvo in caso di legittima difesa.

b. Rischio guerra, insurrezioni all'estero

Le coperture sono operanti anche per gli Infortuni derivanti dallo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezione popolare, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino **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.

c. Rischio volo

Le coperture sono operanti anche per gli Infortuni subiti in qualità di passeggero durante i viaggi aerei e su elicotteri di linee aeree autorizzate al servizio pubblico, i voli charter o straordinari gestiti da linee aeree autorizzate al servizio pubblico e i voli su Aeromobili militari in regolare supporto al traffico civile nonché i voli su velivoli appartenenti a privati purché condotti da piloti professionisti e con esclusione delle transvolate oceaniche.

Sono compresi gli Infortuni subiti in conseguenza di forzato dirottamento del velivolo o atti di pirateria aerea. Agli effetti della presente copertura, 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 né è disceso.

d. Rischio guida veicoli o natanti

Le coperture sono operanti anche per gli Infortuni subiti come conducente di:

- qualsiasi autoveicolo, motoveicolo, ciclomotore o natante a motore per i quali l'Assicurato sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- qualsiasi altro mezzo compatibile con l'Attività Professionale descritta in Polizza ed in quanto in possesso dei requisiti o abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore.

Art. 20 Limiti territoriali

L'Assicurazione vale per tutto il mondo fatto salvo quanto indicato all'Art. 19 lettera b.

Per gli Infortuni subiti all'estero, l'eventuale Inabilità Temporanea (se sottoscritta) sarà riconosciuta esclusivamente per i giorni di Ricovero in Istituto di Cura o dalle ore 24 del giorno di rimpatrio.

Art. 21 Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- a. suicidio e tentato suicidio;**
- b. azioni dolose commesse o tentate dall'Assicurato;**
- c. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore. Tuttavia, in caso di patente scaduta, ma non ancora rinnovata, la Copertura Assicurativa conserva la sua efficacia a condizione che la validità della patente stessa venga confermata successivamente alla data del Sinistro;**
- d. guida di velivoli ed elicotteri, nonché dal loro uso in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;**
- e. uso o in qualità di passeggero di Aeromobili non espressamente previsti all'art. 19 lettera c.;**
- f. stato di guerra o insurrezione popolare, occupazione e invasione militare salvo quanto previsto all'art. 19 lettera b.;**
- g. uso, anche come passeggero, di veicoli o di natanti a motore su circuiti o piste, nonché in occasione di competizioni e relative prove;**
- h. terremoti, inondazioni, maremoti, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;**
- i. trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche o biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche);**
- j. operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari in conseguenza di Infortunio;**
- k. terrorismo nucleare, biologico, chimico;**
- l. uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;**
- m. stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;**
- n. pratica dei seguenti sport:**
 - 1. arti marziali in genere, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, football americano, salto dal trampolino con gli sci o idrosci, kite-surf, snow-kite, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci o snow-board estremi, skeleton, speleologia, paracadutismo;**
 - 2. immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);**
 - 3. quelli esercitati professionalmente o che comunque comportino remunerazione sia diretta che indiretta;**
 - 4. uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti abilitati agli sport motoristici;**
 - 5. partecipazioni a corse o gare e relative prove od allenamenti, se comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore.**

Sono comunque esclusi dall'Assicurazione gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo (salvo quanto previsto all'art. 18 lettera i).

Art. 22 Cambiamento Attività Professionale dichiarata nel Modulo di Polizza
Qualora nel corso del Contratto di Assicurazione, si verifichi un cambiamento dell'Attività Professionale dichiarata ed indicata nel Modulo di Polizza, si applica quanto previsto dagli artt. 6 e 7 delle Condizioni di Assicurazione e pertanto l'Assicurato è tenuto a darne comunicazione all'Impresa.

Se il cambiamento implica aggravamento di Rischio, le Parti hanno facoltà di recedere dal Contratto di Assicurazione, salvo accordo per la prosecuzione dello stesso a diverse condizioni.

Se invece il cambiamento implica diminuzione di Rischio, l'Impresa provvederà a ridurre proporzionalmente il Premio.

In entrambi i casi, le nuove condizioni di Premio decorreranno dall'annualità assicurativa successiva alla comunicazione.

Art. 23 Attività diversa da quella dichiarata nel Modulo di Polizza

Se l'Infortunio si verifica nel corso di un'Attività Professionale diversa da quella dichiarata sul Modulo di Polizza, ovvero nello svolgimento di una diversa attività che presenti caratteri di professionalità, l'Indennizzo è dovuto:

- **in misura integrale se all'attività in questione corrisponde un Rischio non maggiore rispetto a quello dell'Attività Professionale indicata sul Modulo di Polizza;**
- **in misura non integrale, ossia ridotto del 40% se all'attività in questione corrisponde un Rischio maggiore.**

A tal fine, per determinare il livello di Rischio dell'Attività Professionale dichiarata in Polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del Sinistro, si farà riferimento alla classificazione delle attività professionali riportate nell'allegato 1 "Elenco professioni" alla Polizza. In caso di attività eventualmente non specificata in tale classificazione, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a un'attività elencata.

Non sarà corrisposto alcun Indennizzo qualora l'Attività Professionale svolta al momento dell'Infortunio sia annoverabile fra le seguenti:

- **Attività a contatto con esplosivi, sostanze radioattive e materiale pirotecnico;**
- **Attività circense;**
- **Attività dello spettacolo, cinema/teatro e simili esposte a rischi speciali come incendi, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie e simili;**
- **Attività subacquee;**
- **Collaudatore auto/motoveicoli;**
- **Corpi Armati dello Stato (Militari o di Polizia);**
- **Fantino/Driver;**
- **Guardia del corpo;**
- **Guardia/Agente di pubblica sicurezza, doganale, portuale, di finanza e stradale;**
- **Maestro, istruttore o allenatore sportivo di Alpinismo /Bob / Deltaplano / Guida sportiva / Idrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal**

- trampolino / Sci acrobatico / Sci alpinismo / Slittino / Sopravvivenza / Volo;
- Speleologia;
- Sportivi professionisti.

Art. 24 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili dal presente Contratto di Assicurazione:

- le persone, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, di età superiore a 70 anni. Al compimento del 75° anno di età il Contratto di Assicurazione cessa con effetto alla prima Scadenza annuale successiva;
- le persone, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, affette da alcoolismo cronico, tossicodipendenza, AIDS conclamato e sindromi collegate nonché i portatori di handicap mentali o affetti da disturbi mentali classificati nel manuale diagnostico e statistico DSM-IV-TR MG. In ogni caso il Contratto di Assicurazione cessa di avere effetto nei confronti dell'Assicurato al manifestarsi di una delle suddette affezioni, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso dei Premi scaduti dopo tale circostanza, Premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali;
- le persone che svolgono una delle attività di cui all'elenco riportato all'Art. 23.

COPERTURA BASE

Art. 25 Invalidità Permanente da Infortunio

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione che abbia come conseguenza una **Invalidità Permanente totale** e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno dal quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa corrisponde per tale titolo un **Indennizzo pari alla Somma Assicurata** indicata nel Modulo di Polizza per Invalidità Permanente.

Nel caso di **Invalidità Permanente parziale**, l'Impresa corrisponde un Indennizzo secondo le modalità sotto riportate ed in base alle percentuali indicate nella tabella contenute nel T.U. per gli "Infortuni su Lavoro e le Malattie Professionali" (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, N. 1124) conosciute anche come TABELLE INAIL e successive modifiche.

- Nei casi di mancinismo le percentuali di Invalidità Permanente previste per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.
- Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate nel sopra citato T.U., vengono ridotte in proporzione alla effettiva funzionalità perduta.
- Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella sotto riportata, l'Indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla Attività Professionale esercitata dall'Assicurato.
- La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole per-

- centuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo assoluto del 100%.
- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sotto richiamate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
 - Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La percentuale di Invalidità Permanente verrà accertata previa presentazione del certificato di avvenuta guarigione.

La liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente sarà effettuata con le seguenti modalità:

a) non si farà luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 3% della totale.

Qualora l'Invalidità Permanente risulti di grado:

b) superiore al 3% ma inferiore al 26% dell'invalidità totale, l'Indennizzo sarà liquidato previa deduzione di una Franchigia di 3 punti percentuali;

c) pari o superiore al 26% ma inferiore al 66% dell'invalidità totale, l'Indennizzo sarà liquidato senza deduzione di alcuna Franchigia;

d) pari o superiore al 66% l'Impresa liquiderà il 100% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente.

Il diritto alla Indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi **non trasmissibile agli eredi**. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che la Indennità sia stata offerta in misura determinata, l'Impresa paga ai Beneficiari l'importo liquidato od offerto.

TABELLA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO % DI INVALIDITÀ PERMANENTE (EX TABELLA INAIL, ALLEGATO N° 1 DPR 30 GIUGNO 1965 N° 1124)

Lesione	Percentuali	
	a destra	a sinistra
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda tabella specifica)	---	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		

a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrispondono Indennità	---	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110o-75o:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere		

i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia totale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna Indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	
Perdita totale della voce	35%	

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità Permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da due a dieci punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
- 4) La perdita di 5/10 decimi di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata al 16% se si tratta di Infortunio agricolo.
- 5) In caso di afachia monolaterale:

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%
con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- 6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Art. 26 Infortuni occorsi in filiale

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni

di Assicurazione avvenuto all'interno dei locali di una filiale della Banca del Gruppo UBI, residui all'Assicurato una Invalidità Permanente superiore al 3%, l'Impresa liquida all'Assicurato l'Indennizzo calcolato secondo i termini di Polizza, maggiorato del 30% **e comunque nel limite dell'intera Somma Assicurata.**

Art. 27 Supervalutazione Invalidità Permanente in caso di Infortunio conseguente a rapina

In caso di Infortunio subito dall'Assicurato a seguito di rapina o tentata rapina, purché avvenuta nello svolgimento dell'Attività Professionale, che abbia come conseguenza una Invalidità Permanente accertata secondo i criteri di cui all'art. 37 Criteri di Indennizzabilità, l'Indennizzo spettante viene liquidato con un incremento del 30% **e comunque nel limite dell'intera Somma Assicurata.**

Art. 28 Danno estetico

L'Impresa rimborsa **fino a concorrenza del Massimale annuo di € 4.000,00** le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da Infortunio indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, nonché per gli interventi di chirurgia plastica ed estetica ricostruttiva resi necessari da Infortunio.

Art. 29 Ristrutturazione dell'abitazione a seguito di grave invalidità

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione da cui residui all'Assicurato una Invalidità Permanente superiore al 60%, e sia necessario ristrutturare la propria abitazione principale per consentirgli di continuare ad abitarvi, l'Impresa rimborserà le spese effettivamente sostenute e documentate per realizzare tali adattamenti **fino alla concorrenza di € 5.000,00 per Sinistro ed anno assicurativo.**

Nel caso in cui l'Assicurato debba andare a risiedere stabilmente (ovvero per un periodo superiore ai 6 mesi) presso altra abitazione, quale ad esempio quella di un parente o affine, può essere richiesto l'adattamento di quest'ultima abitazione in luogo della propria.

Art. 30 Adattamento del veicolo

Qualora, a seguito di un Infortunio indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione da cui residui all'Assicurato un' Invalidità Permanente superiore al 60% e sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua autovettura che gli consentano di continuare a guidare, l'Impresa rimborserà le spese effettivamente sostenute e documentate per effettuare tali adattamenti **fino a concorrenza di € 2.000,00 per Sinistro.**

Art. 31 Rimborso spese mediche rese necessarie da Infortunio

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Impresa rimborsa, **fino alla concorrenza della somma indicata nel Modulo di Polizza:**

- A) in caso di **Ricovero** le spese relative a:
- **accertamenti diagnostici e strumentali, trattamenti specialistici,**

- **Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali;**
 - **rette di degenza, onorari dei medici, nonché in caso di intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Hospital o Day Surgery, gli onorari del chirurgo, dell'anestesista e dell'equipe operatoria, l'uso della sala operatoria e il materiale di intervento;**
- B) in caso di **Spese extraospedaliere** le spese relative a:
- **visite specialistiche, accertamenti diagnostici e strumentali, compresi onorari dei medici;**
 - **Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi** purché prescritti dal medico specialista in fisiatria, neurologia od ortopedia, sostenute **fino al 90° (novantesimo) giorno successivo all'Infortunio.**
- Per le spese di cui alla presente lettera B) si applicherà uno Scoperto del 10%, con il minimo di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato.**
- C) le spese di **trasporto dell'Assicurato in ambulanza in Istituto di cura nel limite del 10 % della Somma Assicurata.**

L'Impresa effettua il rimborso di quanto dovuto previa presentazione dei documenti giustificativi in copia (Cartella Clinica, prescrizioni mediche) e di fatture e ricevute debitamente quietanzate in originale .

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'Estero in valuta diversa dall'Euro, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalla quotazione fornita dalla Banca Centrale Europea.

COPERTURE FACOLTATIVE

Valide solamente se espressamente richiamate nel Modulo di Polizza

Art. 32 Caso Morte

1) Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'Impresa effettua il pagamento della Somma Assicurata ai Beneficiari designati e indicati nel Modulo di Polizza o in assenza agli eredi testamentari o legittimi in parti uguali.

L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di Invalidità Permanente. Pertanto, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente in conseguenza del medesimo Infortunio, l'Assicurato morisse entro 2 (due) anni dal giorno del Sinistro, l'Impresa corrisponderà ai Beneficiari la sola differenza tra l'Indennizzo pagato e quello Assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore.

2) Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza il corpo dell'Assicurato scompaia e non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, l'Impresa liquiderà la somma prevista in caso di morte.

La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano tra-

scorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termine degli artt. 59 e 60 del Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da Infortunio indennizzabile, l'Impresa avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 33 Inabilità Temporanea

(valida solo per Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti)

Se l'Infortunio, indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, ha come conseguenza una Inabilità Temporanea, **certificate da un Pronto Soccorso** dipendente da un Presidio Ospedaliero, **l'Impresa corrisponde la Somma Assicurata nel Modulo di Polizza a partire dal 10° (decimo) giorno successivo a quello dell'Infortunio, come segue:**

- a) **integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali;**
- b) **al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle attività professionali principali.**

L'Indennità per Inabilità Temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni e con l'applicazione di una Franchigia di 10 (dieci) giorni .

La suddetta Franchigia non viene applicata nel caso di Ricovero con pernottamento in Istituto di Cura per un periodo continuativo di almeno 14 (quattordici) giorni.

L'Indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quello per morte o per Invalidità Permanente.

Art. 34 Diaria da Ricovero giornaliera, Gessatura o frattura ossea da Infortunio (valida solo per Lavoratori Dipendenti)

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Copertura Assicurativa vale in caso di:

1. Ricovero;
2. Day Hospital;
3. Day Surgery;
4. Gessatura;
5. Frattura ossea.

L'Impresa corrisponderà la Diaria da Ricovero giornaliera pattuita ed indicata nel Modulo di Polizza secondo le seguenti modalità:

1. **in caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura, per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 180 (centottanta) giorni per anno assicurativo (il giorno di entrata e di dimissioni dall'Istituto di Cura vengono considerati, ai fini liquidativi, 1 (un) giorno di Ricovero);**
2. **in caso di degenza in regime di Day Hospital, per ciascun giorno di degenza**

- nella misura del 50% di quella indicata sul Modulo di Polizza;
3. in caso di degenza in regime di Day Surgery, per ciascun giorno di degenza nella misura del 50% di quella indicata sul Modulo di Polizza;
 4. in caso di Gessatura, per ogni giorno di Gessatura e per la durata massima di 40 (quaranta) giorni per Sinistro. Il giorno di rimozione della Gessatura non è indennizzabile;
 5. in caso di frattura ossea, comprovata da referto radiologico, che non comporti la Gessatura, per ogni giorno di prognosi prescritto dal medico ospedaliero a partire dal primo giorno successivo a quello del referto stesso e per la durata massima di 40 (quaranta) giorni per Sinistro.

Le diarie da liquidare relative alle sopraindicate prestazioni non sono cumulabili fra loro ed in caso di Sinistro l'Impresa liquiderà unicamente quella Diaria da Ricovero che risulterà più favorevole all'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI DELLA SEZIONE A) INFORTUNI

Art. 35 Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato

Fermo quanto previsto dall'Art. 9 Obblighi in caso di Sinistro, la denuncia dell'Infortunio da presentarsi direttamente alla filiale della Banca del Gruppo UBI presso cui è stato sottoscritto il Contratto di Assicurazione o all'Impresa, deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora, causa e modalità dell'Evento e deve essere corredata da certificato medico, eventuale copia integrale della Cartella Clinica. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Nel caso di Inabilità Temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. In mancanza, la liquidazione dell'Indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che l'Impresa possa stabilire una data anteriore. L'Assicurato o, in caso di morte i Beneficiari, devono consentire all'Impresa le indagini e gli accertamenti necessari e fornire la documentazione richiesta.

L'Assicurato, su richiesta dell'Impresa, si impegna a sottoporsi in Italia agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre in copia la Cartella Clinica completa, i certificati medici, le diagnosi, i referti e ogni altra documentazione medica richiesta, sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente.

Art. 36 Anticipo Indennizzo

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, fossero quantificabili in via preventiva e secondo parere esclusivo della consulenza medica dell'Impresa postumi di Invalidità Permanenti superiori al 30% della totale, l'Impresa metterà a disposizione quale anticipo Indennizzo un importo pari al 50% di quello presumibilmente indennizzabile, **con il massimo di € 100.000,00 per Assicurato**. Tale anticipo verrà conguagliato in sede di liquidazione definitiva, salvo recupero di quanto anticipato dall'Impresa nei casi di eventuale inoperatività della Copertura Assicurativa oppure di eventuali eccedenze pagate.

Art. 37 Criteri di indennizzabilità

L'Impresa liquida l'Indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che risulti indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione. **Se al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili solamente le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona integra e sana.** In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un

organo o di un arto già minorato, le percentuali previste all'art. 25 Invalidità Permanente da Infortunio, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 38 Valutazione del danno, arbitrato

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, sul grado di Invalidità Permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del 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.

Art. 39 Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa liquida le Indennità che risultino dovute, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede entro i 30 (trenta) giorni successivi al pagamento, al netto degli eventuali anticipi di cui all'Art. 36 Anticipo Indennizzo.

Art. 40 Valuta di pagamento

Le Indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso sarà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 41 Rinuncia al diritto di surroga

L'Impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione verso i terzi responsabili dell'Infortunio, previsti dall'Art. 1916 del Codice Civile.

SEZIONE B) TUTELA LEGALE

Art. 42 Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, per i casi indicati all' Art. 44 Casi assicurati nel limite del Massimale indicato nel Modulo di Polizza, garantisce all'Assicurato l'opportunità di tutelare i propri diritti, previsti dalla legge, assumendone le spese necessarie per tale difesa.

Art. 43 Spese assicurate

L'Impresa assume a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali conseguenti ai casi indicati all' Art. 44 Casi assicurati.

Tali oneri sono:

- **le spese per l'intervento del Legale** incaricato della gestione del Sinistro - Caso Assicurativo, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di Mediazione;
- **le Indennità posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle Indennità spettanti agli Organismi pubblici;**
- le spese dell'attività **di consulenti tecnici d'ufficio (C.T.U.) e di periti in genere in quanto siano posti a carico dell'Assicurato;**
- le spese di un perito nominato dall'Autorità adita entro i limiti dalla stessa stabilita; le spese del Consulente Tecnico di Parte e/o di un perito scelto dall'Assicurato previo consenso dell'Impresa;
- le spese relative al Contributo Unificato, **se poste a carico dell'Assicurato;**
- le eventuali **spese del Legale di controparte** in caso di Transazione autorizzata dall'Impresa – Ufficio Tutela Legale - o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- le spese processuali nel procedimento civile così **come liquidate in sentenza;**
- le spese attinenti l'esecuzione forzata **limitatamente ai primi due tentativi. E' garantito l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell' Art. 49 Denuncia del Caso Assicurativo e scelta del Legale .**

Resta convenuto che gli oneri di cui sopra saranno corrisposti all'Assicurato al netto di quanto eventualmente recuperato da terzi.

In caso di controversie tra il Contraente e l'Assicurato/i, la Copertura Assicurativa opera esclusivamente a favore del Contraente.

Art. 44 Casi assicurati

La Copertura Assicurativa riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato allorché sia rimasto vittima di un Infortunio che rientra tra gli Eventi di cui all'Art. 18 Rischio Assicurato - Infortuni.

Il pagamento delle spese di cui all'Art. 43 Spese assicurate, si applica esclusivamente per:

- 1) controversie relative al risarcimento di danni subiti in conseguenza di fatti illeciti di terzi; qualora l'Evento che ha causato l'Infortunio abbia contestualmente causato anche un danno a cose, la Copertura Assicurativa si estenda anche per il recupero dei danni materiali;
- 2) controversie nei confronti di medici o altri professionisti in ambito sanitario sia di strutture pubbliche che private, ai quali l'Assicurato si sia rivolto in seguito ad Infortunio che sia occorso all'Assicurato esclusivamente durante il periodo di validità della Polizza.

Art. 45 Esclusioni

La Copertura Assicurativa non è valida per:

1. fatti dolosi della persona assicurata;
2. danni subiti per sabotaggio, tumulti popolari, eventi bellici, rivoluzioni, scioperi, serrate, atti di vandalismo, risse alle quali l'Assicurato abbia preso parte;
3. danni subiti per detenzione o impiego di sostanze radioattive, contaminazione, inquinamento;
4. le controversie derivanti dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni salvo che l'Assicurato sia munito di patente valida e regolare in relazione al veicolo guida;
5. le controversie derivanti dalla guida di Aeromobili;
6. le controversie in materia di diritto tributario, fiscale e diritto amministrativo;
7. le controversie o vertenze con l'Impresa.

La Copertura Assicurativa non include il pagamento di:

- sanzioni, ammende e pene pecuniarie imposte in via amministrativa e pene pecuniarie sostitutive di pene detentive;
- spese collegate all'esecuzione di pene detentive e quelle per la custodia di cose;
- spese per risolvere una controversia senza che l'Impresa abbia preventivamente autorizzato la Transazione e la divisione delle Spese Legali alle Parti coinvolte;
- spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso dell'attività finalizzata alla Mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni.

Non sussiste Copertura Assicurativa per i Casi Assicurativi/Sinistri che vengono denunciati all'Impresa 12 (dodici) mesi dopo il termine della Polizza.

Art. 46 Costi non assicurati

L'Impresa non si assume i costi

1. assunti senza obbligo giuridico dal Contraente e/o dalle persone assicurate;
2. i costi successivi al secondo accesso ed ogni ulteriore tentativo d'esecuzione forzata – per ogni titolo esecutivo;
3. relativi a tentativi d'esecuzione forzata che vengono introdotti dopo 3 (tre) anni dal formarsi del giudicato sul titolo esecutivo;

4. per procedimenti penali d'esecuzione forzata passati in giudicato per una pena pecuniaria o ammenda al di sotto di € 500,00;
5. per la difesa di interessi legalmente tutelati risultanti da crediti o debiti trasferiti o che si trasferiscono in capo all'Assicurato dopo il verificarsi del Caso Assicurativo/Sinistro;
6. per la difesa di interessi legalmente tutelati fatti valere dall'Assicurato in nome proprio per richieste di altre persone o per responsabilità propria per obblighi di altre persone.

Le Franchigie e gli Scoperti eventualmente pattuiti in Polizza restano a carico dell'Assicurato.

Art. 47 Ambito di validità territoriale

In caso di **pretese risarcitorie**, la Copertura Assicurativa **vale per i Casi Assicurativi / Sinistri avvenuti in Europa o negli Stati extraeuropei del Mar Mediterraneo**, se ed in quanto il Tribunale competente si trovi allocato in tali Paesi.

Per vertenze di natura contrattuale la Copertura Assicurativa vale per i Casi Assicurativi/Sinistri **avvenuti nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Vaticano.**

Art. 48 Insorgenza del Sinistro – Caso Assicurativo – Sinistro Unico

Si intende quale **Sinistro - Caso Assicurativo**:

- **nel caso in cui si voglia far valere una pretesa di risarcimento del danno, il momento del primo Evento che fa sorgere il diritto al risarcimento del danno;**
- **trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa per gli altri casi.**

In presenza di più violazioni dello stesso tipo è determinante, per stabilire il momento del Sinistro, la prima violazione che sia causalmente adeguata al verificarsi del Sinistro stesso.

Ai fini di cui al comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento qualora il fatto che dà origine al Sinistro/Caso Assicurativo si protragga attraverso più atti successivi, il Sinistro/Caso Assicurativo stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Per inizio del Sinistro/Caso Assicurativo si intende il momento del verificarsi dell'Evento che ha originato il diritto al risarcimento o il momento in cui l'Assicurato avrebbe cominciato a violare norme di legge.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un Unico Caso Assicurativo. **In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto il Caso Assicurativo è unico a tutti gli effetti ma il relativo Massimale resta unico e viene ripartito tra di loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno sopportati.**

Art. 49 Denuncia del Caso Assicurativo e scelta del Legale

Se l'Assicurato richiede l'attivazione della Copertura Assicurativa deve denunciare il Sinistro/Caso Assicurativo **entro 10 (dieci) giorni da quando ne ha avuto conoscenza**, informando l'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, oppure, l'Ufficio Tutela Legale dell'Impresa. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.**

La denuncia deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'Evento, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

A titolo esemplificativo, pertanto, dovranno essere forniti:

- * generalità e recapiti della controparte;
- * estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- * copia della corrispondenza intercorsa;
- * copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.);
- * dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- * copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.

In ogni caso l'Assicurato deve fare pervenire all'Ufficio Tutela Legale dell'Impresa notizia di ogni atto a lui notificato in tempo utile perché possano essere attivate tutte le iniziative idonee a tutelare gli interessi dell'Assicurato medesimo.

Unitamente alla denuncia di Sinistro l'Assicurato può indicare il nominativo di un Legale al quale affidare la tutela dei propri interessi per l'eventuale trattazione giudiziale del Caso Assicurativo. Il Legale scelto deve essere iscritto presso:

- a) il Foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia;
- b) il Foro del proprio luogo di residenza o sede Legale.

Nel caso di scelta di cui al punto b) ove sia necessario per il Legale domiciliarsi, l'Ufficio Tutela Legale fornisce a quest'ultimo il nominativo del Legale domiciliatario.

Saranno a carico dell'Impresa gli onorari e le spese di domiciliazione nel limite di € 1.000,00 (mille).

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione l'Impresa lo invita a scegliere il proprio Legale e, nel caso non vi provveda, può nominare direttamente il Legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

Resta fermo il diritto dell'Assicurato di scegliere liberamente il proprio Legale nel caso di conflitto di interessi con l'Impresa.

Le modalità operative sopra esplicitate valgono anche per la nomina di Periti il cui intervento deve essere sempre preventivamente approvato dall'Impresa.

L'Impresa non è responsabile dell'operato dei legali, consulenti, tecnici e periti in genere.

L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del Sinistro/Caso Assicurativo.

Art. 50 Gestione del Sinistro/Caso Assicurativo

Ricevuta la denuncia, **valutata la natura e la fondatezza della controversia**, l'Ufficio Tutela Legale dell'Impresa esperirà ogni tentativo utile al fine di realizzare il componimento amichevole della controversia.

L'Impresa si riserva di demandare a legali di propria scelta la gestione della fase stragiudiziale della vertenza, compreso l'esperimento del tentativo di Mediazione.

A tal riguardo, l'Assicurato dovrà rilasciare all'Impresa idonea procura per la gestione stragiudiziale della controversia, debitamente compilata e sottoscritta. **Si precisa che qualora l'Assicurato abbia conferito mandato a Legali e/o Periti per la gestione della fase stragiudiziale della controversia, senza il benestare dell'Impresa, nessun onere previsto dall' Art. 43 Spese assicurate verrà corrisposto.**

Ove il bonario tentativo di definizione stragiudiziale o la Mediazione della controversia non riescano, l'Assicurato comunica all'Ufficio Tutela Legale **gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'instaurazione della causa al fine di valutarne le possibilità di successo.**

Nel caso in cui le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo la gestione della vertenza viene affidata al Legale scelto nei termini previsti dall'Art. 49 Denuncia del Caso Assicurativo e scelta del Legale - **per la trattazione giudiziale.**

La Copertura Assicurativa viene prestata per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo ai sensi del comma 5 del presente articolo del Contratto di Assicurazione.

In caso di ottenuta liquidazione di un importo in favore dell'Assicurato per responsabilità esclusiva o concorrente della controparte, tutte le somme liquidate o recuperate a titolo di capitale ed interessi rimangono di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso, mentre quelle liquidate a titolo di spese ed onorari sono di pertinenza del Legale. **Di conseguenza l'Impresa non è tenuta a corrispondere alcuna somma integrativa in favore di quest'ultimo, né per la fase stragiudiziale, né per l'eventuale successiva fase giudiziale.**

Nei casi in cui, tuttavia, vi sia l'impossibilità concreta di recuperare quanto

dovuto dalla controparte (casi di insolvenza delle spese), onorari e spese del Legale saranno rimborsati dall'Impresa nella misura liquidata dal giudice o, in difetto di liquidazione o in caso di compensazione, secondo i parametri ministeriali vigenti. In ogni caso, gli onorari e le spese, comprensivi di I.V.A. e C.P.A., verranno liquidati dall'Impresa nei limiti del Massimale previsto in Polizza.

In caso di esito sfavorevole o infruttuoso della pratica stragiudiziale, compreso il caso in cui non venga concesso il benestare alla fase giudiziale, gli onorari e le spese del Legale saranno a carico dell'Impresa entro un limite massimo di € 1.000,00 (mille - comprensivo di I.V.A. e C.P.A.).

In caso di esito negativo della fase giudiziale le Spese Legali e le Spese Peritali da corrispondere alla controparte sono ad esclusivo carico dell'Impresa **entro il Massimale indicato nel Modulo di Polizza**. Si specifica che dette spese verranno detratte dal Massimale previsto in Polizza. In caso di soccombenza le Spese Legali dovranno essere calcolate dal Legale secondo il valore minimo del tariffario vigente a concorrenza del Massimale previsto dal presente Contratto di Assicurazione.

Qualora l'Assicurato, dopo aver scelto il Legale e ricevuto il benestare dall'Impresa, decida di revocargli il mandato e di nominarne un altro, dovrà darne comunicazione scritta all'Impresa. Le Spese Legali saranno a carico dell'Impresa sempre e solo nei limiti del Massimale di Polizza; Massimale da intendersi unico nel caso in cui la Copertura Assicurativa venga attivata sia per la difesa penale che per il recupero del danno.

L'Assicurato provvederà ad anticipare le eventuali Spese Peritali, che sarà sua cura inserire nella richiesta risarcitoria. Nel caso in cui le stesse non siano risarcite in tutto o in parte dalla controparte, saranno rimborsate dall'Impresa entro il Massimale indicato in Polizza, alla conclusione della pratica risarcitoria.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione del Sinistro/Caso Assicurativo, la decisione potrà essere demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della Parte soccombente. L'Impresa – a mezzo dell'Ufficio Tutela Legale - avvertirà l'Assicurato del diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 51 Recupero di somme

Competono integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Competono invece all'Impresa, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

SEZIONE C) ASSISTENZA

Le Coperture Assicurative di Assistenza sono prestate dalla Struttura Organizzativa di Europ Assistance S.p.A. – P.zza Trento, 8 – 20135 Milano – chiamando il numero verde 800.713770 oppure 02.58286745 attivi 24 h su 24 h tutti i giorni dell'anno.

Art. 52 Ambito di validità territoriale

L'Assicurazione vale per Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano.

Art. 53 Prestazioni

Le prestazioni di seguito elencate sono erogate a seguito di Infortunio durante il periodo di durata annua della Polizza e sono fornite fino a un massimo di 15 (quindici) giorni a seguito di Infortunio con intervento chirurgico e fino un massimo di 20 (venti) giorni a seguito di Infortunio senza intervento chirurgico.

Assistenza DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)

A) Ospedalizzazione Domiciliare

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito ad Infortunio necessiti l'invio di personale sanitario al proprio domicilio, potrà contattare la Struttura Organizzativa, che su richiesta scritta del medico curante, organizza e gestisce l'Assistenza al domicilio mediante prestazioni di proprio personale medico, paramedico, e riabilitativo. Le modalità per l'accesso ed erogazione del servizio, accertata la necessità della Prestazione, verranno definite dal servizio medico della Struttura Organizzativa in accordo con i medici curanti dell'Assicurato.

B) Servizi Sanitari

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito ad Infortunio, necessiti di eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà ad organizzare il servizio.

C) Servizi Non Sanitari

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito ad Infortunio, non possa lasciare il proprio domicilio, la Struttura Organizzativa garantisce l'invio di personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza minori, accudimento animali. La Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà ad organizzare il servizio.

Art. 54 Esclusioni

Tutte le prestazioni non sono dovute per Sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di Particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- d) abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

L'Impresa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'Assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente a CARGEAS Assicurazioni S.p.A. nel termine di 3 (tre) giorni a pena di decadenza.

Nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni di Assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la Prestazione di Assistenza. Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto al verificarsi del Sinistro.

Art. 55 - Come richiedere Assistenza

In caso di erogazione di Prestazioni di Assistenza, **la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24**, per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

Importante: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa ai numeri:

800713770

oppure al numero di Milano

02.58286745

Si dovranno comunicare le seguenti informazioni:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- numero di Polizza preceduto dal codice identificativo **UADI**;
- indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- recapito telefonico.

Qualora si fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, si potrà inviare un fax al numero 02.58477201 oppure un telegramma a Europ Assistance Italia s.p.a. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.

Europ Assistance S.p.A. per poter erogare le prestazioni/garanzie previste in Polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/03 (codice privacy) del suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'informativa al trattamento dei dati sopra riportata.

Per qualsiasi informazione si potrà contattare il numero 02.583841.

ELENCO PROFESSIONI

ALLEGATO 1.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio
Abbattitore di piante	2
Accalappiacani	2
Accordatore	1
Addestratore di cani	2
Addetto alla potatura	2
Addobbatore con uso di impalcature	2
Addobbatore senza uso di impalcature	2
Agente di assicurazioni	1
Agente di borsa/cambio	1
Agente di custodia	2
Agente di informazione	1
Agente immobiliare	1
Agente marittimo	1
Agente pubblicitario	1
Agente settore commercio	1
Agente settore credito	1
Agente settore industria e servizi vari	1
Agente teatrale	1
Agricoltore con uso di macchine	2
Agricoltore senza uso di macchine	2
Agromono - agrimensore	1
Albergatore che svolge tutte le attivita' inerenti	2
Albergatore (escluse attivita' di cucina e facchinaggio)	2
Allevatore di bovini	2
Allevatore di equini	2
Allevatore di suini	2
Allevatore in genere	2
Allibratore	1
Ambasciatore	1
Amministratore di beni	1
Amministratore di beni altrui	1
Amministratore di beni propri	1
Analista di laboratorio	1
Anestesista	1
Annunciatore, presentatore	1
Antennista	2
Antiquario	1
Apicoltore	2
Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1

Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Argentatore	2
Argentiere	2
Armaiolo	2
Armatore	2
Arredatore senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Arrotino	2
Artigiano che non svolge lavori manuali	1
Artigiano che svolge lavori manuali	2
Ascensori - addetto all'installazione, manutenzione, riparazione	2
Ascensori (albergo - addetti agli)	2
Assistente sociale	1
Attacchino	2
Attività attinente all'agricoltore, sivilcoltura,	2
Attore	1
Audioprotesista	1
Autista di autobus	2
Autista di autocarri	2
Autista di autotreni	2
Autista di autovetture	2
Autista di motocarri	2
Autista di taxi	2
Autista di trattori	2
Autorimessa - gestore di (senza riparazioni)	2
Autoriparatore	2
Avvocato	1
Baby sitter	1
Bagnino	2
Bambinaia	1
Barbiere	1
Barcaiolo	2
Barista	1
Becchino, necroforo	2
Benestante senza Particolari occupazioni	1
Benzinaio	2
Bibliotecario	1
Bidello	1
Bigliettaio	1
Biologo	1
Boscaiolo	2
Botanico	1
Bottaio	2
Brunitore	2
Bustaio	1
Calcografo	2

Caldaie (addetto alla manutenzione, accensione delle caldaie)	2
Callista	1
Calzolaio	2
Cameriere	2
Camiciaio	1
Cantante	1
Cantiniere	1
Cantoniere	2
Capomastro	2
Capostazione	1
Capotreno	2
Cardatore	2
Carpentiere	2
Carrozziere - autoriparatore	2
Casalinga	1
Casaro	2
Cassiere	1
Cavaiolo senza uso di mine	2
Cementista	2
Ceramista	2
Cesellatore	2
Cestaio	2
Chimico in laboratorio di analisi mediche	1
Chirurgo	1
Clero (appartente al)	1
Cocchiere	2
Collaboratrice familiare	1
Commercialista	1
Commerciante accessori per veicoli	1
Commerciante ambulante di generi vari	2
Commerciante apparecchi ottici- fotografici - musici	1
Commerciante articoli di precisione	1
Commerciante articoli sportivi	1
Commerciante che non svolge lavori manuali	1
Commerciante che svolge lavori manuali	2
Commerciante di carburante e gas liquidi (distributore)	2
Commerciante di carni senza macellazione	2
Commerciante elettrodomestici con installazione	2
Commerciante elettrodomestici senza installazione	1
Commerciante fiori-piante	1
Commerciante generi abbigliamento - calzature	1
Commerciante generi alimentari (escluso macellazione/salumiere)	1
Commerciante generi bar-tabacchi	1
Commerciante generi cartoleria-giocattoli-giornali-libri	1
Commerciante generi casalinghi-colori-ferramenta-vernici	1

Commerciante generi merceria-pelletteria	1
Commerciante generi oreficeria-orologeria-gioielleria	1
Commerciante generi profumeria-bigiotteria	1
Commerciante generi salumeria-gastronomia	2
Commerciante materiali da costruzione-sanitari e simili	2
Commerciante mobili-arredamenti con installazione	2
Commerciante mobili-arredamenti senza installazione	1
Commesso in negozio	1
Commesso viaggiatore	2
Conducente di autolettiga	2
Conducente di motoscafo per trasporto persone/cose	2
Console	1
Consulente amministrativo	1
Consulente del lavoro	1
Corniciaio	2
Cravattaio	1
Cromatore	2
Cuoco	2
Custode di fabbricati, stabilimenti, magazzini	2
Decoratore	2
Dentista	1
Dipendente (esclusi militari e forza armata) con lavoro manuale o con macchine	2
Dipendente (esclusi militari e forza armata) senza lavoro manuale o con macchine	1
Dipendente (esclusi militari e forza armata) con accesso a cantieri e uso di macchine	2
Dipendente (esclusi militari e forza armata) senza accesso a cantieri e uso di macchine	1
Direttore didattico	1
Direttore d'orchestra	1
Dirigente con accesso a cantieri, officine, ponteggi	2
Dirigente senza accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Disegnatore	1
Disinfestatore	2
Distillatore di alcoolici	2
Docente	1
Domestico	1
Doratore	2
Ebanista	2
Ecclesiastico	1
Edile	2
Elettrauto - autoriparatore	2
Elettricista	2
Enologo	1
Enotecnico	1
Ergoterapista	2
Esattore	1
Estetista	1

Fabbro	2
Facchino	2
Falegname	2
Farmacista	1
Fattorino	1
Ferroviero (personale tecnico viaggiante)	2
Filatore	2
Fiorista (vendita)	1
Fisico	1
Fisioterapista	2
Floricoltore	2
Fonditore	2
Fornaio	2
Fotoceramista	2
Fotografo anche all'esterno	2
Fotografo in studio	1
Fotoincisore	2
Fotoreporter (esclusa partecipazione diretta a corrispondenza di guerra)	2
Fumista	2
Fuochista	2
Galleria d'arte - esercente	1
Garage - gestore di (senza riparazione)	2
Gelataio	2
Geologo	2
Geometra con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
Geometra senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Gessaio	2
Gestore di albergo (titolare-direttore)	1
Gestore di ristorante (titolare-direttore)	1
Giardiniere con potatura o abbattimento di piante ad alto fusto	2
Giardiniere senza potatura o abbattimento di piante ad alto fusto	2
Ginecologo	1
Giocattoli (fabbricante)	2
Gioielliere	1
Giornalaio	1
Giornalista (esclusa partecipazione diretta a corrispondenza di guerra)	1
Giudice	1
Gommista -autoriparatore	2
Gruista	2
Guantaio	1
Guardarobiere	1
Guardia campestre	2
Guardia forestale	2
Guardia giurata	2
Guardia municipale	2

Guardia notturna	2
Guardiacaccia	2
Guardiapesca	2
Guida alpina	2
Guida turistica	1
Hostess di terra	1
Idraulico	2
Imballatore	2
Imbalsamatore di animali	2
Imbianchino	2
Impagliatore	2
Impiegato con accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Impiegato senza accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Imprenditore edile con partecipazione manuale	2
Imprenditore edile senza partecipazione manuale	1
Imprenditore industriale con partecipazione manuale	2
Imprenditore industriale senza partecipazione manuale	1
Imprenditore, titolare di Impresa che non svolge lavori manuali	1
Imprenditore, titolare di Impresa che svolge lavori manuali	2
Impresa di pulizia - addetto con uso di scale aeree	2
Impresa di pulizia - addetto senza uso di scale aeree	2
Incisore	2
Indossatore	1
Infante	1
Infermiere	1
Ingegnere con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Ingegnere senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Insaccatore di carni	2
Insegnante di equitazione	2
Insegnante di ginnastica	2
Insegnante di sport in genere esclusa equitazione	2
Insegnante scolastico	1
Installatore, conduttore di impianti	2
Intagliatore di legno	2
Intagliatore di pietra	2
Intarsiatore	2
Interprete	1
Intonacatore	2
Investigatore	2
Ispettore di mercati, navale, in porto, di assicurazioni	1
Ispettore ferroviario	1
Ispettore scolastico	1
Istruttore di scuola guida	2
Laboratorista/analista	1
Lamieraio	2

Laminatore di materie plastiche	2
Laminatore di metalli	2
Lapidario	2
Lattoniere	2
Lavanderia - stireria - tintoria (addetto)	2
Lavoratore Autonomo che svolge lavori manuali	2
Legatore di libri	2
Levatrice	1
Levigatore di pavimenti	2
Libero Professionista (senza lavoro manuale)	1
Litografo	2
Liutaio	2
Lotto, ricevitore	1
Lucidatore (di materiale vario)	2
Macellaio con abbattimento del bestiame	2
Macellaio senza abbattimento del bestiame	2
Maestra d'asilo	1
Magazziniere con uso di macchinario sollevatore	2
Magazziniere senza uso di macchinario sollevatore	2
Magistrato	1
Magliaia	1
Maiolica/porcellana (fabbricante oggetti di)	2
Maneggio (addetto a)	2
Manicure	1
Maniscalco	2
Marketing (esperto e consulente di)	1
Marmista	2
Massaggiatore	2
Materassaio	2
Meccanico - autoriparatore	2
Meccanico - montatore di macchine in genere	2
Meccanico - riparatore di macchine in genere	2
Meccanico dentista	2
Mediatore di bestiame	2
Medico	1
Medico analista	1
Medico chirurgo	1
Medico condotto	1
Medico dentista	1
Medico di base	1
Medico radiologo (escluse le affezioni radioattive)	1
Medico specialista	1
Medico veterinario	2
Messo comunale	1
Miniaturista/cesellatore	2

Modellista in carta / cartone	1
Modellista in legno / ferro	2
Modello	1
Modista	1
Molatore di vetro	2
Molitore	2
Moquette (posatore di)	2
Mosaicista	2
Mugnaio	2
Muratore	2
Musicista	1
Necroforo	2
Nichelatore	2
Notaio	1
Oculista	1
Odontotecnico	2
Ombrellaio	2
Operaio con accesso a cantieri e uso di macchine	2
Operaio con accesso a cantieri senza uso di macchine	2
Operatore ecologico (addetto alla nettezza urbana)	2
Orafo	1
Orchestrale	1
Orologiaio	1
Orticoltore	2
Ortodontista	1
Ortopedico	2
Ortottico	1
Ostetrico	2
Otorinolaringoiatra	1
Ottico	1
Panettiere	2
Parafulmini - installatore o fabbricante	2
Paramedico	1
Parquettista	2
Parroco	1
Parrucchiere da donna	1
Parrucchiere da uomo	1
Pastaio	2
Pasticciere	2
Pastore (addetto al gregge)	2
Pavimentatore di strade	2
Pedicure	1
Pellettiere	2
Pellicciaio	2
Pensionato	1

Perito	1
Perito agrario	1
Perito chimico	1
Perito danni assicurazioni	1
Perito edile con accesso a cantieri	1
Perito edile senza accesso a cantieri	1
Perito elettromeccanico	1
Perito elettronico	1
Perito elettrotecnico	1
Perito industriale	1
Perito tessile	1
Pesa pubblica (addetto alla)	1
Pescatore non oceanico	2
Pescatore su laghi e fiumi	2
Pescivendolo	2
Piastrellista	2
Piazzista	1
Piscicoltore	2
Pittore/artista	1
Pizzaiolo/rosticciere	2
Pompe funebri (addetto a)	2
Pompiere	2
Portalettere	1
Portavalore	2
Portiere - custode	2
Portinaio	2
Postino	1
Pozzi neri (addetto allo spurgo)	2
Presentatore, annunciatore	1
Pretore	1
Procuratore Legale	1
Provveditore agli studi	1
Psicologo	1
Pubblicista	1
Puericultore	1
Pulitore di pavimenti, vetri	2
Quadro con accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Quadro senza accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Radiotecnico	2
Ragionerie Libero Professionista	1
Rappresentante	1
Regista	1
Restauratore	2
Reti - fabbrica di	2
Ricamatrice	1

Rilegatore di libri	2
Riparatore di autoveicolo	2
Riparatore di cicli	2
Riparatore di elettrodomestici	2
Riparatore di macchine per scrivere e simili	2
Riparatore di radio-tv, esclusa installazione d'antenne	2
Riparatore di strumenti e apparecchi medicali	2
Riparatore di strumenti musicali	2
Riparatore di strumenti scientifici /ottici /di precisione	2
Sacerdote	1
Sagrestano / campanaro	1
Saldatore autogeno	2
Salumierie	2
Sarto	1
Scalpellino	2
Scaricatore in porti e scali ferroviari	2
Scenografo	2
Scuderia (addetto alla)	2
Scultore/artista	2
Segantino	2
Segretario comunale	1
Sindacalista	1
Smaltatore	2
Sociologo	1
Spazzacamino	2
Spazzino	2
Spedizioniere	2
Spedizioniere occupato solo in ufficio	1
Stagnino	2
Stilista di moda	1
Stiratrice	1
Stradino	2
Stuccatore	2
Studente	1
Suora	1
Tabaccaio	1
Taglia legna	2
Tappeziere	2
Tecnico anestesista	1
Tecnico del suono - spettacolo	2
Tecnico delle luci - spettacolo	2
Tessitore	2
Tintore - lavasecco	2
Tipografo	2
Tornitore	2

Trafilatore di materie plastiche	2
Trafilatore di metalli	2
Ufficiale giudiziario	1
Verniciatore	2
Veterinario	2
Vetraio	2
Vetrinista	1
Vigile del fuoco	2
Vigile urbano	2
Vivaista	2
Zincografo	2

ARTICOLI DI LEGGE

Di seguito vengono riportati gli articoli del Codice Civile richiamati nel Fascicolo Informativo

ART. 60 ALTRI CASI DI DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

1. quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, od alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2. quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3. quando alcuno è scomparso per un Infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'Infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'Infortunio è avvenuto.

ART. 62 CONDIZIONI E FORME DELLA DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

ART. 1341 CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute od avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

ART. 1342 CONTRATTO CONCLUSO MEDIANTE MODULI O FORMULARI

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo od al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

ART. 1891 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI O PER CONTO DI CHI SPETTA

Se l'Assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della Polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'Assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'Assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'Assicuratore decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento, e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la Somma Assicurata.

Se l'Assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia

conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al Rischio, si applicano a favore dell'Assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

ART. 1897 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Se il Contraente comunica all'Assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del Rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un Premio minore, l'Assicuratore, a decorrere dalla Scadenza del Premio o della rata di Premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor Premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di Recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

ART. 1898 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'Assicuratore dei mutamenti che aggravano il Rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un Premio più elevato.

L'Assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del Rischio.

Il Recesso dell'Assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del Rischio è tale che per l'Assicurazione sarebbe stato richiesto un Premio maggiore.

Spettano all'Assicuratore i premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di Recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del Recesso, l'Assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del Rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'Assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore Rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

ART. 1901 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Se il Contraente non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del 15° (quindicesimo) giorno dopo quello della Scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'Assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'Assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del Premio relativo al periodo di Assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

ART. 1910 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se per il medesimo Rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun Assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'Indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri.

L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'Assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle Indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un Assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.

ART. 1913 AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'Assicuratore od all'Agente autorizzato a concludere il contratto entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

Non è necessario l'avviso, se l'Assicuratore o l'Agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

ART. 1915 INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'Indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'Indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 1916 DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

L'Assicuratore che ha pagato l'Indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato, dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato

stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'Assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del Contratto di Assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'Assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'Assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Ageas Insurance International N.V. - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano - Tel. +39 02 499 80.1 - Fax +39 02 49980.498 - Capitale Sociale € 32.812.000 i.v. - Codice Fiscale, Partita Iva e numero Iscrizione Registro delle Imprese di Milano 07951160154 - Iscrizione Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00064 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/2/1987 (G. U. del 16/3/1987, n. 62) - Indirizzo di posta elettronica certificata: cargeasassicurazioni.pec@legalmail.it - Sito Internet: www.cargeas.it