

FASCICOLO INFORMATIVO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI

POLIZZA INFORTUNI

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- 1) Nota Informativa Al Contraente comprensiva del Glossario;
- 2) Condizioni di Assicurazione;

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente la Nota Informativa.

Glossario

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione:	l'insieme delle garanzie prestate all'Assicurato dalla polizza;
Contraente:	il soggetto che stipula la polizza;
Impresa:	la Antonveneta Assicurazioni.;
Indennità:	la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente all'Impresa;
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro;
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita e violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea;
Attività professionale:	attività lavorativa remunerata svolta a titolo professionale;
Inabilità permanente :	perdita o la diminuzione definitiva della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata;
Inabilità Temporanea:	temporanea incapacità, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per un periodo di tempo limitato;
Franchigia :	importo fisso che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato;
Scoperto:	importo, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennità, che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato;

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

Contratto di Assicurazione Infortuni

“POLIZZA INFORTUNI”

LA PRESENTE NOTA INFORMATIVA E' REDATTA SECONDO LO SCHEMA PREDISPOSTO DALL'ISVAP, MA IL SUO CONTENUTO NON E' SOGGETTO ALLA PREVENTIVA APPROVAZIONE DELL'ISVAP.

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni Generali

- Antoniana Veneta Popolare Assicurazioni Spa, società soggetta all'attività congiunta di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A. e Banca dei Paschi di Siena S.p.A., con sede legale in Largo Ugo Imeri 1, 34123 - Trieste
- Recapito telefonico: +39 040 311822
- Sito Internet: www.antonvenetassicurazioni.it
- Indirizzo di posta elettronica: info@antonvenetassicurazioni.it
- autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 06/08/1991 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n.191 del 16/08/1991 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n. 1.00098.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il Patrimonio netto della Società è pari a euro 11.000.000.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a euro 13.000.000

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a euro 1.000.000.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 221,7 % e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2010.

Si precisa, inoltre, che gli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet www.antonvenetassicurazioni.it.

B. Informazioni sul Contratto

Rinnovo del Contratto

AVVERTENZA: ad eccezione delle ipotesi in cui sia stata inserita in polizza apposita clausola derogatoria, il contratto, in assenza di disdetta inviata da una delle parti a mezzo lettera raccomandata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza si rinnova tacitamente alla sua naturale scadenza.

Nel caso in cui sia inoltrata regolare disdetta si ricorda che la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà quindi applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901 del C.C., secondo comma.

Per maggior dettaglio si rinvia per la disciplina specifica all'art. 18 "Proroga dell'assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed Esclusioni

Coperture assicurative offerte

Il presente Contratto di Assicurazione "POLIZZA INFORTUNI" permette all'Assicurato di assicurarsi contro i rischi derivanti da:

- Morte;
- Invalidità Permanente;
- Inabilità temporanea;
- Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero, per convalescenza e per ingessatura;
- rimborso spese mediche;

conseguenti ad infortunio dell'Assicurato stesso.

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA: Nel contratto sono previste limitazioni ed esclusioni della copertura assicurativa, nonché ipotesi di sospensione della stessa, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, per maggiori dettagli si rinvia agli:

art. 4 Esclusioni e delimitazioni del rischio;

art. 12 Criteri generali di indennizzo

delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Nel contratto le garanzie vengono prestante entro il limite dei massimali e/o delle somme assicurate prescelte e possono prevedere l'applicazione di scoperti e/o franchigie in sede di corresponsione dell'indennizzo; per maggior dettaglio si rinvia agli:

art. 6 Invalidità permanente;

art. 7 Inabilità temporanea;

delle Condizioni di Assicurazione.

Esemplificazione dell'applicazione di scoperti e/o franchigie contrattuali:

Relativamente alla garanzia Invalidità permanente

Esempio nr. 1

Capitale assicurato € 100.000,00

Franchigia contrattuale : 3%

Grado invalidità accertato a seguito di infortunio :2%

Indennità dovuta : € 0,00

Esempio nr.2

Capitale assicurato € 100.000,00

Franchigia contrattuale : 3%

Grado invalidità accertato a seguito di infortunio :8%

Indennità dovuta : € 5.000,00 (€ 8.000,00 meno € 3.000,00 di franchigia)

Esempio nr.3

Capitale assicurato € 200.000,00

Franchigia contrattuale : 3% fino ad € 100.000,00, 5% da

€ 100.001,00 a € 200.000,00

Grado invalidità accertato a seguito di infortunio :2%

Indennità dovuta : € 0,00

Esempio nr.4

Capitale assicurato € 200.000,00

Franchigia contrattuale : 3% fino ad € 100.000,00, 5% da €

100.001,00 a € 200.000,00

Grado invalidità accertato a seguito di infortunio :5%

Indennità dovuta : € 2.000,00 (viene liquidata la sola percentuale del 2% relativa alla prima fascia di massimale assicurato).

Esempio nr.5

Capitale assicurato € 200.000,00

Franchigia contrattuale : 3% fino ad € 100.000,00, 5% da € 100.001,00 a € 200.000,00

Grado invalidità accertato a seguito di infortunio :8%

Indennità dovuta : € 8.000,00 (€ 5.000,00 per la prima fascia di massimale più € 3.000,00 per la seconda fascia di massimale)

Relativamente alla garanzia Inabilità Temporanea**Esempio nr.6**

Capitale assicurato € 100,00 per ogni giorno di inabilità
Franchigia contrattuale : giorni 5
Inabilità accertato a seguito di infortunio :giorni 4
Indennità dovuta : € 0,00

Esempio nr.7

Capitale assicurato € 100,00 per ogni giorno di inabilità
Franchigia contrattuale : giorni 5
Inabilità accertato a seguito di infortunio :giorni 20
Indennità dovuta : € 1.000,00 (€ 500,00 per 10 giorni al 50% più € 500,00 per 5 giorni al 100%)

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze di rischio.**Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio**

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del C.C., Per maggior dettaglio si rinvia all' art. 13 "Dichiarazioni del Contraente e variazioni di rischio" delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento - Diminuzione del rischio e Variazioni nella Professione**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 ad una diminuzione dello stesso, nonché eventuali variazioni della professione svolta, devono essere tempestivamente comunicate per iscritto dal Contraente o dall'Assicurato. . Per maggior dettaglio si rinvia all'art. 13 " Dichiarazioni del Contraente e variazioni di rischio" delle Condizioni di Assicurazione.

Esemplificazione dell'applicazione di aggravamento di rischio

Dichiarazione del Contraente, all'atto della stipula della polizza, che l'attività svolta dall'Assicurato è quella di "imprenditore senza lavoro manuale";vengono, pertanto, applicate le condizioni tariffarie relative a tale attività.

In caso di infortunio qualora venga accertato che lo stesso sia stato provocato dall' uso di una macchina utensile; l'Assicurato, pertanto, svolgeva attività di "imprenditore con lavoro manuale, situazione di rischio che avrebbe comportato un premio di polizza superiore ad es. del 40%.L'indennizzo, dovuto a termini di polizza, sarà ridotto del 40%.

Nessun indennizzo sarà, invece, riconosciuto qualora l'attività svolta dall'Assicurato, diversa da quella dichiarata in polizza, corrisponda ad attività non assumibili da parte dell'Impresa.

6. Premi**Pagamento del Premio**

Il premio consiste nel corrispettivo pagato dal contraente per poter usufruire delle coperture assicurative.

Il premio, salvo il caso di contratti di durata inferiore a dodici mesi, è determinato per periodi di assicurazione di un anno, ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento.

In caso di pagamento frazionato del premio può essere prevista l'applicazione di un'addizionale nella misura del 4% se semestrale, 5% se quadrimestrale, 6% se trimestrale.

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

7. Adeguamento del Premio e delle Somme Assicurate**Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

Nel contratto può essere richiamata la condizione con cui si conviene che alla scadenza di ogni rata annuale il premio, le somme assicurate e/o i massimali ed i limiti di indennizzo sono adeguati/rivalutati in base all'evoluzione dell'Indice ISTAT.

Per maggior dettaglio si rinvia all'art. 21 "Adeguamento automatico delle somme assicurate e del premio" delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: nel contratto la regolamentazione del Diritto di Recesso varia a seconda della scelta effettuata dal Contraente/Assicurato in ordine alla durata del contratto stesso, come di seguito precisato.

CONTRATTO DI DURATA ANNUALE

Entrambe le Parti possono recedere alla scadenza indicata in polizza, inviando lettera raccomandata nei termini e con le modalità disciplinate all'Art. 18 "Proroga dell' assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione, di cui rinvia.

CONTRATTO DI DURATA POLIENNALE

Al solo Assicurato è riconosciuta, ai sensi di Legge, la facoltà di recedere dal contratto alla scadenza di ogni singola annualità; mentre tale facoltà è riconosciuta ad entrambe le Parti solo con riferimento alla scadenza contrattuale indicata in polizza. Per maggior dettaglio per quanto riguarda i termini e le modalità di esercizio di tale diritto si rinvia all'art. 18 "Proroga dell'assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: entrambe le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro regolarmente denunciato. Per i termini e le modalità di esercizio di tale facoltà per maggior dettaglio si rinvia all'art. 19."Diritto di recesso" delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Prescrizione dei Diritti

Ai sensi dell'art. 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto dei soggetti nel cui interesse è stipulato il contratto stesso si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

10. Legge applicabile al contratto

Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le parti hanno comunque la facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.

L'Impresa propone di scegliere la legislazione italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di **norme imperative** del diritto italiano.

11. Regime Fiscale

Trattamento Fiscale applicabile al contratto

Al premio imponibile di polizza viene applicata l'imposta di legge nella misura del 2,5%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri– liquidazione dell'indennizzo

Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZE:

INSORGENZA DEL SINISTRO

La copertura assicurativa è operante qualora il verificarsi dell'evento dannoso (derivante da infortunio) si manifesti durante la validità della polizza.

MODALITA' E TERMINI PER LA DENUNCIA

Nel contratto sono disciplinati obblighi inerenti le modalità ed i termini per la denuncia dei sinistri. Per maggior dettaglio si rinvia all' art. 10 "Denuncia di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL DANNO

L'Impresa corrisponde l'indennizzo secondo le modalità previste all'art. 12 "Criteri generali di indennizzo" delle Condizioni di Assicurazione cui si rinvia.

13.Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a **Antonveneta Assicurazioni – Servizio Clienti - Corso Italia n. 23, 20122 Milano – Numero Verde 800686868 - Fax 02 72169292 – Indirizzo e.mail: info@allianz.it.**

Qualora il contraente/assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all' **ISVAP, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.745 – 06.42133.353**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

Resta salva comunque per il contraente/assicurato che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente/assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo e ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il contraente/assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il contraente/assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Isvap che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al contraente/assicurato stesso.

14.Arbitrato

Ricorso all'Arbitrato

In caso di sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Periti da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque all'Autorità Giudiziaria.

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicina all'Assicurato.

Antonveneta Assicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Data ultimo aggiornamento : 01/08/2011

Antonveneta Assicurazioni



POLIZZA INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione

Art. 1- Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa garantisce all'Assicurato il pagamento di un indennizzo in caso di Morte, Inabilità Temporanea o Invalidità Permanente Totale dello Assicurato derivanti da Infortunio, che l'Assicurato stesso subisca:

- nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria;
- nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione.

L'Impresa liquida a ciascuna persona assicurata che subisca un infortunio l'indennità contrattualmente prevista.

L'assicurazione si intende valida ed operante, esclusivamente, per una delle seguenti forme di garanzia, così come richiamato in polizza:

- completa: l'assicurazione copre gli infortuni conseguenti all'esercizio delle attività professionali dichiarate in polizza, nonché gli infortuni occorsi nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità;
- professionale: l'assicurazione copre solo ed esclusivamente gli infortuni conseguenti all'esercizio dell'attività professionale dichiarata in polizza;
- extraprofessionale: l'assicurazione copre solo ed esclusivamente gli infortuni conseguenti allo svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale;

Sono considerate infortunio anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari determinate da sforzo, con ammissibilità alla indennità delle ernie addominali, con i seguenti limiti:
 - carenza di 180 giorni;
 - inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
 - invalidità permanente fino a un massimo del 10% qualora l'ernia venga giudicata non operabile;
- gli infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

L'assicurazione copre inoltre:

- gli infortuni verificatisi con l'utilizzo di mezzi di locomozione pubblici (con le limitazioni previste dall'art. 3 per i mezzi aerei), con la guida di biciclette e ciclomotori, con l'utilizzo e la guida di motocicli e di autoveicoli privati compresi quelli da trasporto consentiti dalla patente «C», con l'utilizzo di macchine agricole-trattori (limitatamente al rischio della circolazione) nonché di natanti privati da diporto, il tutto purché l'Assicurato sia in possesso delle relative abilitazioni, ove previste dalla legge.
- gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.
Nelle ipotesi indicate al punto b) qualora l'evento dannoso colpisca più soggetti Assicurati appartenenti alla stessa Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio dell'esercizio precedente l'evento, con il minimo pari ad € 1.040.000,00.
Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alla entità dei danni rispettivamente sopportati.
La garanzia non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.
- per il rischio estetico.
Ove l'infortunio abbia conseguenze di carattere estetico, dalle quali non consegua una invalidità permanente, l'Impresa rimborsa all'Assicurato la somma necessaria per le cure e le applicazioni entro un massimale pari al 5% del massimale previsto per il caso di invalidità permanente.
L'Impresa effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione dei documenti giustificativi; il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Art. 2- Limiti territoriali

L'assicurazione copre i sinistri che si verificano in qualunque parte del mondo.

In caso di infortunio che cagioni un'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, questa è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

Art. 3- Rischio volo

L'assicurazione è estesa, nei limiti dei massimali di polizza, agli infortuni subiti dall'Assicurato durante viaggi aerei, turistici o di trasferimento, effettuati come passeggero su veicoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che il volo sia organizzato :

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

La garanzia, che non opera per i contratti con durata temporanea o comunque inferiore ad un anno, vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile fino al momento nel quale ne è disceso.

Art. 4- Esclusioni e delimitazioni del rischio

a) Non sono assicurabili:

- le persone di età superiore ai 75 anni; nel caso in cui il raggiungimento del 75 ° anno avvenga in corso di contratto la copertura cessa alla successiva scadenza annuale del premio.
- le persone affette da esiti di lesioni cerebrali vascolari, da epilessia, da manifestazioni croniche da tossicoalcolismo o da dipendenza da sostanze stupefacenti, da schizofrenia, da forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- le persone che svolgono il servizio militare in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea. In questo caso l'assicurazione viene sospesa qualora il Contraente ne faccia richiesta per tutta la durata del servizio stesso.

b) Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenza di:

- stati di ubriachezza o comunque volontaria alterazione psichica;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- fatti di guerra e insurrezioni; le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se, ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero; la copertura non opererà tuttavia per il rischio volo.
- esposizioni a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche e trattamenti sanitari non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali e temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere;
- pratica dei seguenti sport: equitazione, hockey, atletica pesante, lotta nelle varie forme, football americano, rugby, scalata di qualsiasi tipo dal 3° grado in poi, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, bob, skeleton e pugilato;
- immersioni con autorespiratore;
- guida di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla «C», di natanti a motore per uso non privato e di macchine operatrici;
- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;
- partecipazione a competizioni e relativi allenamenti calcistici e ciclistici svolti sotto l'egida delle competenti federazioni sportive;

Con riferimento alla copertura dei rischi elencati negli ultimi cinque capoversi, questi sono oggetto di garanzia, qualora sono connaturati all'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

Art. 5- Morte

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato e questa si verifichi -anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione- entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquiderà ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte; in difetto di designazione, l'Impresa liquiderà detta somma agli eredi.

In caso di scomparsa dell'Assicurato, conseguente a infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli n. 60 e n. 62 del Cod. Civ.

Se dopo che l'Impresa avrà pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

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

Art. 6- Invalidità permanente

Si intende per invalidità permanente la perdita o la diminuzione definitiva della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla -professione esercitata.

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida a tale titolo, secondo le esemplificazioni di cui alla tabella seguente, una indennità percentualmente e proporzionalmente calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	destro	sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
la falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione) libera	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%

paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
Amputazione di un arto inferiore		
al di sopra della metà della coscia	70%	
al di sotto della metà della coscia ma la di sopra del ginocchio	60%	
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
un piede	40%	
ambidue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	1%	
la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%	
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
un occhio	25%	
ambidue gli occhi	100%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
stenosi nasale bilaterale	10%	
esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12%	
esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5%	
esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di 12ma vertebra	10%	
esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10%	
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
perdita anatomica di un rene	15%	
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Nei confronti dei mancini, le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un senso, di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica; se trattasi di perdita parziale, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale o di riduzione funzionale di più sensi, di più arti, di più organi, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola invalidità, fino al limite massimo del 100%.

Per invalidità permanenti non sopra specificate, l'indennità verrà stabilita con riferimento alle percentuali corrispondenti ai casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La liquidazione dell'indennità per l'invalidità permanente, ove non diversamente indicato in polizza, verrà effettuata nel modo seguente:

- sulla parte di somma assicurata rientrante nella fascia da € 0,00 ad € 100.000,00, non si darà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado minore o pari al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 3% della totale, l'Impresa liquida l'indennità solo per la parte eccedente la suddetta percentuale;
- sulla parte di somma assicurata rientrante nella fascia € 100.001,00 ad € 200.000,00, non si darà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado minore o pari al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 5% della totale l'Impresa liquida l'indennità solo per la parte eccedente la suddetta percentuale;
- sulla parte di somma assicurata rientrante nella fascia superiore ad € 200.000,00, non si darà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado minore o pari al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 10% della totale l'Impresa liquida l'indennità solo per la parte eccedente la suddetta percentuale;

Art. 7- Inabilità temporanea

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza l'inabilità temporanea dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in polizza, l'Impresa liquida l'indennità a decorrere, se non diversamente previsto in polizza, dal sesto giorno successivo a quello dell'infortunio e per un massimo di 365 giorni con le seguenti modalità:

- dal 6° al 15° giorno compreso, il 50% dell'indennità pattuita in polizza;
- dal 16° giorno in poi, il 100% dell'indennità pattuita in polizza.

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza un'invalidità permanente superiore o uguale al 10%, l'indennità per inabilità temporanea sarà liquidata al 100% sin dal primo giorno dall'infortunio.

Tutte le percentuali sopra riportate saranno ridotte del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato si sia trovato nella condizione di attendere parzialmente alle occupazioni dichiarate.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello dovuto per morte o per invalidità permanente.

Art. 8- Rimborso delle spese mediche per infortunio

L'Impresa rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato entro un anno dal verificarsi dell'infortunio e da esso derivate. Sono rimborsabili le spese per prestazioni mediche specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi e, in caso di ricovero in istituto di cura pubblico o privato, con o senza intervento chirurgico, quelle per rette di degenza, per onorari dei medici curanti, per medicinali, per diritti di sala operatoria e per materiali d'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento stesso).

Art. 9- Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero, per convalescenza e per ingessatura.

In caso di ricovero ospedaliero o presso un istituto di cura a seguito dell'infortunio, l'Assicurato ha diritto all'indennità garantita per ogni giorno di ricovero completo, con il limite massimo di 300 giorni per anno assicurativo.

Qualora il ricovero sia superiore a tre giorni, e a questo segua la successiva convalescenza l'impresa corrisponde per questa la diaria pattuita per un numero di giorni uguale a quello della degenza ospedaliera con un massimo di 60 giorni per anno assicurativo.

Qualora l'infortunio renda necessaria l'applicazione di un'ingessatura o di altri presidi terapeutici non rimovibili autonomamente, l'Assicurato ha diritto a percepire la diaria pattuita per tutta la durata dell'ingessatura stessa, aumentata di una settimana, con un massimo di 120 giorni per anno assicurativo.

Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa diaria non è cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero ed assorbirà la diaria post-ospedaliera finché coesistenti, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire quella di durata maggiore.

Le indennità di cui sopra sono cumulabili con quella prevista per l'inabilità temporanea, che viene corrisposta integralmente o parzialmente per ogni giorno di totale o parziale incapacità fisica.

Art. 10- Denuncia di sinistro

Denunciato il sinistro entro il termine di tre giorni previsto dall'art. 1913 C.C., l'Assicurato dovrà fornire notizie e dati quanto più dettagliati possibile, anche per agevolare l'Impresa in un intervento tempestivo e adeguato alle esigenze del singolo caso.

L'Assicurato si impegna ad inoltrare tutte le cartelle cliniche relative a degenze conseguenti all'infortunio denunciato nonché a precedenti fatti morbosi di interesse medico legale.

Art. 11- Liquidazione del danno e pagamento dell'indennità

Ricevuta la documentazione probatoria e valutato il danno, l'Impresa effettua il pagamento dell'indennità spettante a termini di polizza entro 15 giorni dall'accettazione degli aventi diritto

Art. 12- Criteri generali di indennizzo

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Quindi, qualora si determini invalidità permanente a carico di un senso, di un arto o di un organo già menomato, si procederà nel modo seguente:

- a. in caso di perdita anatomica (o perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale, parificabile alla perdita anatomica) sottraendo dalla percentuale di invalidità permanente da infortunio, quella preesistente riguardante lo stesso senso, arto od organo;
- b. in caso di aggravamento di una riduzione funzionale preesistente, si terrà conto esclusivamente di tale aggravamento, sottraendo dalla percentuale di invalidità permanente complessiva quella relativa alla invalidità preesistente;
- c. in caso di preesistenza silente e quindi non comportante invalidità permanente, l'eventuale invalidità permanente da infortunio e quindi la relativa indennità corrispondente, verrà valutata come se l'infortunio stesso avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo pertanto dalla valutazione l'eventuale maggior pregiudizio derivato all'Assicurato dalle condizioni preesistenti.

Art. 13- Dichiarazioni del Contraente e variazioni di rischio

Il premio di polizza è stato determinato dall'Impresa in base alle dichiarazioni rese dal Contraente.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o di mancata comunicazione delle successive variazioni di rischio, l'indennità dovuta per l'eventuale sinistro sarà ridotta tenendo conto del rapporto tra il premio stabilito in contratto e il premio che l'impresa avrebbe stabilito se avesse conosciuto il maggior rischio.

Nessuna indennità spetterà invece nell'ipotesi di dichiarazioni inesatte od reticenze rese con dolo e colpa grave e comunque nell'ipotesi in cui l'Impresa, qualora avesse conosciuto il maggior rischio, non avrebbe dato il proprio assenso all'assicurazione.

Art. 14- Altre assicurazioni

In caso di stipulazione di altre polizze per il medesimo rischio, l'Assicurato deve darne comunicazione all'Impresa entro 30 giorni.

Qualora le somme assicurate con le altre polizze — escluse quelle stipulate in forma collettiva — superino complessivamente il 50% di quelle garantite con il presente contratto, l'Impresa, entro 15 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere con preavviso di almeno 60 giorni.

Art. 15- Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del Contraente o, se persona diversa, dell'Assicurato.

Art. 16- Procedimento arbitrale

Ferma restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, le controversie che dovessero sorgere tra le Parti potranno essere decise -previo accordo scritto tra le Parti stesse - a mezzo di arbitro rituale o irrituale.

L'arbitrato avrà luogo nella città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli all'Assicurato.

Ciascuna delle Parti si accollerà gli oneri e le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo, salvo che le stesse non abbiano previsto una diversa regolazione.

In caso di arbitro unico, ove le Parti non abbiano diversamente concordato, gli oneri e le spese dell'arbitrato saranno pariteticamente suddivise.

Art. 17- Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Cod. Civ.).

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa.

Art. 18- Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, spedita mediante lettera raccomandata almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 19- Diritto di recesso

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo ciascuna delle Parti avrà diritto di recedere dal contratto con preavviso, da inoltrarsi a mezzo raccomandata, di 30 giorni.

Nel caso in cui a recedere sia l'Impresa verrà rimborsata al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

Qualora a recedere sia il Contraente, l'Impresa avrà diritto a trattenere il premio relativo all'annualità in corso al momento del recesso.

Art. 20- Rinuncia dell'Impresa al diritto di surrogazione

L'Impresa dichiara di rinunciare, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del Cod. Civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 21- Adeguamento automatico delle somme assicurate e del premio

Le somme assicurate e quindi il corrispondente premio sono ancorati all'indice dei «prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati» pubblicato nel Bollettino mensile dell'Istituto Centrale di Statistica.

L'indice iniziale sarà quello di febbraio dell'anno in corso per le polizze con decorrenza nel secondo semestre e dell'anno precedente per le polizze con decorrenza nel primo semestre.

Pertanto, alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più o in meno eccedente il 5% rispetto all'indice iniziale od a quello dell'adeguamento attuato l'anno precedente, le somme assicurate e il corrispondente premio verranno aumentati o ridotti in proporzione. L'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua e comunque solo se sarà stata rilasciata al Contraente l'apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento, che sarà quello del mese di febbraio precedente di almeno cinque mesi la scadenza della rata annua. Nel caso che in conseguenza della variazione degli indici le somme assicurate ed il premio venissero a superare di almeno la metà gli importi inizialmente stabiliti, sarà facoltà del Contraente di chiedere il blocco dell'aggiornamento della polizza, fissando le somme assicurate ed il premio al livello che avevano all'ultima scadenza.

La presente clausola non è tuttavia valida se non è espressamente richiamata in polizza.

Art. 22- Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto si applicano le vigenti norme di legge.

Condizioni aggiuntive di polizza

(Valide soltanto se espressamente richiamate in polizza e purché il Contraente abbia pagato, ove previsto, il relativo sovrappremio.)

A. Rischi sportivi

L'assicurazione si intende estesa alla pratica dei seguenti sport: atletica pesante, bob, equitazione, football americano, hockey, immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua), lotta nelle sue varie forme, pugilato (con esclusione della perdita dei denti), rugby, scalata di qualsiasi tipo dal terzo grado in poi, sci acrobatico, sci alpinismo, skeleton, speleologia.

In deroga a quanto disposto dall'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione non vengono prestate garanzie per l'inabilità temporanea.

In deroga a quanto disposto dall'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione, qualora il massimale assicurato per invalidità permanente sia inferiore o pari ad € 100.000,00 non si darà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado inferiore o pari al 5%; se la stessa risulterà superiore al 5% l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente la suddetta percentuale.

Qualora il massimale garantito per l'invalidità permanente sia superiore ad € 100.000,00, ferma restando la franchigia del 5% di cui al precedente comma, per i massimali superiori l'indennità verrà liquidata come disposto dall'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

B. Riferimento alle tabelle di legge per i casi di invalidità permanente.

La tabella delle percentuali di invalidità permanente previste dall'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione si intende sostituita con quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto, con rinuncia da parte dell'Impresa all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa, fermo comunque restando il disposto dell'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

C. Franchigia assoluta sull'invalidità permanente .

A parziale deroga del disposto dell'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione, si conviene fra le parti che si darà luogo all'indennizzo per l'invalidità permanente solamente quando questa sia di grado superiore alla percentuale d'invalidità indicata in polizza. In tal caso verrà corrisposta all'Assicurato l'indennità solo per la parte eccedente la percentuale di cui sopra.

D. Franchigia assoluta sull'inabilità temporanea .

A parziale deroga del disposto dell'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione, si conviene tra le parti che l'indennizzo previsto per il caso di inabilità temporanea sarà corrisposto a partire dal giorno successivo a quello indicato in polizza.

E. Deroga al tacito rinnovo .

In deroga alle Condizioni di Assicurazione, si conviene fra le parti che il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta.

F. Infortunio catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico dell'Impresa non potrà comunque superare l'importo di € 1.040.000,00.

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

G. Grandi invalidità

Si conviene tra le parti, in deroga all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione, che in caso di infortunio che determini per la persona assicurata una invalidità permanente accertata di grado superiore al 66% della invalidità permanente totale, l'Impresa liquiderà, a titolo di indennizzo, il 100% della somma assicurata a tale titolo.

H. Supervalutazione delle invalidità permanenti degli arti superiori

A parziale deroga dell'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione, in caso di infortunio che dovesse comportare la perdita anatomica o funzionale totale degli arti superiori, l'Impresa liquiderà l'invalidità permanente secondo le seguenti percentuali:

per la perdita dell'arto superiore	100%
per la perdita della mano o dell'avambraccio	100%
per la perdita del pollice	80%
per la perdita della falange ungueale del pollice	40%
per la perdita dell'indice	80%
per la perdita ungueale dell'indice	30%
per la perdita del mignolo	40%
per la perdita della falange ungueale del mignolo	15%
per la perdita del medio o dell'anulare	20%
per la perdita della falange del medio o dell'anulare	5%

Nei casi di perdita di più dita l'indennità verrà stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola menomazione fino al limite del 100%.

Il massimale assicurabile con il presente codice non può essere superiore all'importo di € 100.000,00.

In caso di massimale superiore alla parte eccedente sarà ripristinato il calcolo dell'invalidità permanente previsto dal citato art. 6 delle Condizioni di Assicurazione

I. Condizioni di Assicurazione generali per le polizze cumulative aziendali

1) Variazioni nella persona del Contraente

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

In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente, fermo l'onere del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere il contratto per la parte che lo riguarda.

In caso di fusione della società contraente con una o più società, il contratto continua con la società incorporante o con la nuova società costituita. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto

continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento della società contraente o di sua messa in liquidazione il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

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

2) Variazioni nelle mansioni delle persone assicurate Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio per cambiamento delle mansioni professionali dichiarate per i singoli assicurati o delle condizioni nelle quali dette mansioni sono esercitate, il Contraente deve darne immediata comunicazione all'Impresa.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che l'Impresa non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto con effetto immediato di recedere dal contratto o di escludere dall'assicurazione gli Assicurati ai quali l'aggravamento si riferisce.

Se la variazione implica aggravamento che richieda un premio maggiore, l'Impresa può chiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Se invece la variazione implica diminuzione del rischio, l'Impresa provvederà a ridurre correlativamente il premio, a partire dalla scadenza annuale successiva, notificando al Contraente le Condizioni di Assicurazione e la misura del nuovo premio ridotto.

3) Variazioni nelle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni nel personale assicurato devono essere comunicate per iscritto all'Impresa la quale ne prende atto con appendice. L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore ventiquattro del giorno del perfezionamento dell'appendice con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione di singoli assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

N.B. il presente contratto è stipulato tra le parti in aggiunta ed indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito per legge.

L. Condizioni di Assicurazione particolari per l'assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciato.

Per retribuzione si intende tutto quanto al lordo delle ritenute fiscali il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato percepisce nei 12 mesi precedenti per i titoli di cui sopra, al netto delle somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese. Tali somme, in quanto effettivamente corrisposte all'infortunato, verranno aggiunte alla retribuzione annuale (pagata ricorrentemente in ciascun mese) purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

Entro sessanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato affinché l'Impresa stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo. La differenza attiva o passiva risultante dalla regolazione deve essere pagata entro quindici giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore dell'Impresa.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a quindici giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione e il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l'Impresa di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, l'Impresa, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

L'Impresa ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie ed in particolare ad esibire i libri paga.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di una adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non potrà comunque essere inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Data ultimo aggiornamento :01/12/2010