

ISTITUTO COMPRENSIVO FABRIANI
41057 SPILAMBERTO (MO)

8 OTT 2013

Prot. N.4436.....

Tit.B.....Cl.14.....Sc.d.....



L'ASSICURAZIONE **INFORTUNI CUMULATIVA**
per L'IMPRESA

Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO SEVERINO FABRIANI SPI**
Polizza N. **0668.5104638.20**

Agenzia di - 668 - SASSUOLO RISORG
VIALE GRAMSCI, 32
41049 SASSUOLO (MO)
Tel. 0536 885395
Fax 0536882343

Unipol
GRUPPO

SAI
FONDIARIA
divisione
FONDIARIA

INFORMATIVA

Dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n.196

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società - in qualità di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice)

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La Società tratta i dati personali da Lei forniti o dalla stessa già detenuti, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2. Trattamento dei dati personali per finalità promozionali/commerciali

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di informazione e promozione commerciale o di vendita a distanza di prodotti e servizi della Società del Gruppo UNIPOL (1), nonché di ricerche di mercato, anche mediante l'impiego di tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, messaggi di tipo Mms o Sms, sistemi automatici di chiamata, posta elettronica, telefax o tramite altri strumenti elettronici.

In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Società, i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento e delle categorie di incaricati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (2);
- in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

4. Comunicazione dei dati personali

- I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 o per obbligo di legge, a Società del Gruppo UNIPOL (1) o agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (ANIA e, conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consorzi propri del settore assicurativo, Autorità di Vigilanza del settore assicurativo, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

- inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2 a Società del Gruppo UNIPOL (1), a Società specializzate in promozione commerciale, vendita diretta e ricerche di mercato.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (2).

5. Trasferimento di dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea, nei confronti dei soggetti riportati al punto 4. a), ove ciò sia necessario per l'esecuzione delle prestazioni e servizi richiesti dall'interessato o comunque previsti in suo favore

6. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. Ai sensi dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010 Lei potrà inoltre revocare, in ogni momento e senz'onere, il consenso prestato per il trattamento di cui al punto 2 che precede effettuato mediante tecniche di comunicazione a distanza.

Per l'esercizio di tali diritti Lei potrà rivolgersi al Responsabile per il diritto di accesso c/o Ufficio Privacy (fax 011-6533613).

(1) società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

(2) elenco disponibile sul sito www.fondiarria-sai.it o presso l'Ufficio Privacy (fax 011.6533613)

FONDIARIA - SAI S.p.A.

Unipol
GRUPPO

SAI
FONDIARIA
divisione
FONDIARIA



Unipol

FONDIARIA SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino
10126 - Corso Galileo Galilei, 12
Tel. (+39) 011 5627111
Fax (+39) 011 5627940
www.fondiaria.sai.it

Direzione Firenze
40125 - Via Lorenzini e Magliotti, 1
Tel. (+39) 055 47541
Fax (+39) 055 475420

Capitale sociale € 1.124.072.973,33 Iva. Vers. Numero di
iscrizione al Registro delle Imprese di Torino. Codice Fiscale e
Partita IVA: 02805510121 Impresa assicurativa autorizzata
delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29.4.1993 N. 95) - Società
soggetta all'art. 2481 bis del codice di commercio di Torino
Gruppo Assicurativo S.p.A. - Società all'Acq. Imprese di
Assicurazione e Rassicurazione SAI S.p.A. n. 100006 e facenze
presso del Gruppo Assicurativo Unipol presso all'Acq. del gruppo
assicurativo e n. 046.

POLIZZA N.

0668.5104638.20

AGENZIA

668 - SASSUOLO RISORG

L'ASSICURAZIONE
per L'IMPRESA

INFORTUNI CUMULATIVA

Autorizzazione: AF0003436786

codice cliente

Quiet. 25

Mod. 11395 - Ed. 12.2010

Contraente	Nominativo	Codice Fiscale					
	ISTITUTO COMPRENSIVO SEVERINO FABRIANI SPI	80010130369					
Durata del contratto	Indirizzo	C.A.P.	Località		Prov.		
	V.LE MARCONI 6	41057	SPILAMBERTO		MO		
Durata del contratto	Decorrenza dalle ore 24 del giorno mese anno	Scadenza alle ore 24 del giorno mese anno		Durata		anni	
	15 09 2013	15 09 2014		1		0	
Polizza sostituita	Scadenza prima quietanza giorno mese anno	Rateazione		Tacito rinnovo		Polizza regolabile	
	15 09 2014	ANNUALE		NO		SI	
Polizza sostituita	Numero						

Dichiarazioni del contraente

Il contraente dichiara che:

- ha in corso altre assicurazione per gli stessi rischi No

Nel caso di risposta affermativa, specificarla nell'Allegato CI.

Garanzie

L'Assicurazione è operante per le garanzie per le quali è indicato il Premio annuo e, dove previsto, la Somma assicurata o il Massimale.

Forma di assicurazione

0668.5104638.20

- Allegato PI - Forma di Assicurazione con Premio non regolabile per Persone Identificate
- Allegato CA1 - Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie
- Allegato CA2 - Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni

Formano parte integrante della presente scheda di polizza, ove richiamati, i seguenti allegati:

- PI - Assicurazione con premio non regolabile per Persone Identificate
- CA1 - Assicurazione per Categorie con garanzie prescelte regolabile per numero giornate di retribuzione
- CA2 - Assicurazione per Categorie regolabile in base alle retribuzioni
- AG - Allegato generico

Imposte

Premio totale annuo lordo

139,20

5.706,90

Condizioni e allegati

Sono operanti le condizioni particolari F

e gli allegati AG

Premio prima rata

Premio netto
5.015,95

Accredito per sostituzione Conguaglio

Accessori
551,85

Imposte
139,20

Totale
5.707,00

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

FONDIARIA - SAI S.p.A. Divisione Fondiaria presta le garanzie indicate nella scheda di Polizza alle Condizioni di Assicurazione contenute nel Libretto Mod. 11395 Ed. 12.2010
Il Contraente dichiara di conoscere le suddette condizioni di Assicurazione e di non aver ricevuto altri documenti ad integrazione del contratto e che lo stesso non contiene cancellature e/o rettifiche.

Preso atto dell'informativa ricevuta, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, acconsento ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del Decreto al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa (appartenenti alla cd. Catena Assicurativa e al Gruppo UNIPOL), ed a un eventuale trasferimento dei dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE) dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010 acconsento al trattamento, da parte del Titolare, delle Società del Gruppo UNIPOL (*), o di Società specializzate in promozione commerciale, vendita diretta e ricerche di mercato, dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale o di vendita a distanza di prodotti e servizi delle Società del Gruppo UNIPOL (*), nonché di ricerche di mercato, anche mediante l'impiego di tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, sistemi automatici di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi di tipo Mms o Sms o altri strumenti elettronici. [X] SI [] NO

(*) società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data _____

IL CONTRAENTE
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
CARLA MARTINELLI



FONDIARIA-SAI S.p.A.
Divisione Fondiaria
Direttore Generale Assicurativo
Franco Ellega

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare espressamente i seguenti punti della sezione 7 delle Norme per la liquidazione dei Sinistri
Art. 2.6 - Esclusioni;
Art. 6.2 - Limite di età e persone non assicurabili;
Art. 6.6 - Controversie - Arbitrato irrituale;
Art. 7.8 - Recesso in caso di Sinistro;
Art. 7.9 - Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione;

IL CONTRAENTE
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
CARLA MARTINELLI

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'intermediario, prima della sottoscrizione della polizza:
- il Fascicolo Informativo (contenente la Nota Informativa, comprensiva del Glossario, e le Condizioni di Assicurazione) di cui al Regolamento Isvap n. 35 del 26/5/2010, di averne preso visione e di accettarne i contenuti;
- le informative precontrattuali e i documenti di cui all'art. 49, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006.
IL CONTRAENTE
Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della Polizza, il Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto di cui all'art. 52 del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006 e conferma la volontà di stipulare il presente contratto.
IL CONTRAENTE

Il presente contratto è stato redatto dall'Agenzia di 668 - SASSUOLO RISORG il 13/09/2013 in SASSUOLO
Dichiaro di avere ricevuto oggi 13/09/2013 alle ore 11 l'importo totale della prima rata di Premio 5.707,00

Firma dell'Agente/Esattore _____



Unipol

FONDIARIA-SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino
10126 - Corso Garibaldi 11
Tel. (+39) 011 8257111
Fax (+39) 011 8957945
www.fondiana.it

Direzione Firenze

50125 - Via Lorenzini 8
Tel. (+39) 055 47541
Fax (+39) 055 476226

Capitale sociale € 1.154.572.873,00. Per ogni numero di polizza allegato alla polizza di Torino: Codice Fidejuss. e Partita IVA: 03018570157. Impresa autorizzata all'esercizio della assicurazione (art. 185 M.D.L. 254-1923 N. 99) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Group. FONDIARIA S.p.A. opera anche, tramite la Assicurazione e Rassicurazione S.p.A. (n. 1.00700) e tramite la Unipol Assicurazioni Unipol (n. 1.00700) e tramite la Unipol Assicurazioni Unipol (n. 1.00700) e tramite la Unipol Assicurazioni Unipol (n. 1.00700).

Allegato AG

Condizioni Aggiuntive

Allegato alla Polizza n.
0668.5104638.20

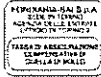
Agenzia Generale di
668 - SASSUOLO RISORG

Contraente
ISTITUTO COMPRENSIVO SEVERINO FABRIANI SPI

allegato 6

IL CONTRAENTE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
CARLA MARTINELLI



FONDIARIA - SAI S.p.A.

Divisione Fondiaria

L'AGENTE

~~FONDIARIA-SAI S.p.A.~~

~~Divisione Fondiaria~~

V.le Gramsci 7/22 - SASSUOLO

L'AGENTE

POGGIOLI MAURIZIO

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO.

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO

Questionario N: 3717

A - Informativa anagrafica

A1 - Generalità del Dichiarante:

Cognome nome / Denominazione o Rag. Soc: ISTITUTO COMPRENSIVO SEVERINO FABRIANI SPILAMBERTO

Residenza / Sede Indirizzo e n°: V.LE MARCONI 6

Città: SPILAMBERTO

Prov: MO

CAP: 41057

A2 - Le necessità assicurative sono per:

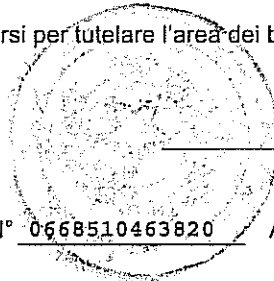
A3 - Dati anagrafici del Cliente di polizza

1. Relazione tra il Cliente e il Dichiarante:

B - Informazioni sulle aspettative del cliente in relazione al contratto

1. Quali sono gli obiettivi assicurativi che intende perseguire con la stipula del contratto?
NON RISPONDE
2. Sono in corso coperture assicurative che già soddisfano i suddetti obiettivi?
non risponde
3. Tipologia prestata
4. Qual è la disponibilità di spesa per l'acquisto del contratto?
Da Eur. 1.000,01 a Eur. 2.500,00
5. Con quale tipo di rateizzazione intende pagare la polizza?
Annuale
6. Su quale orizzonte temporale intende orientarsi per tutelare l'area dei bisogni prescelta?

luogo, data e firma dell'intermediario



LA DIRIGENTE SCOLASTICA
CARLA MARTINELLI

firma del Cliente

Preventivo N° _____

Polizza N° **0668510463820**

Appendice/Allegato N° _____



INFORMATIVA

Dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n.196

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società - in qualità di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice)

1. Trattamento dei dati personali per finalità consulenziali

La Società tratta i dati personali da Lei forniti o dalla stessa già detenuti, per valutare le Sue esigenze assicurative al fine di proporLe o consigliarLe contratti assicurativi ad esse adeguati.

In tal caso, ferma la sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato è strettamente necessario alla formulazione di proposte assicurative e qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà fornirLe quanto sopra.

2. Trattamento dei dati personali per finalità promozionali/commerciali

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di informazione e promozione commerciale o di vendita a distanza di prodotti e servizi delle Società del Gruppo UNIPOL (1), nonché di ricerche di mercato, anche mediante l'impiego di tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, messaggi di tipo Mms o Sms, sistemi automatici di chiamata, posta elettronica, telefax o tramite altri strumenti elettronici.

In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza in relazione alla valutazione delle Sue esigenze assicurative e alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguati, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- a) conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Società, i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento e delle categorie di incaricati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (2);
- b) in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

4. Comunicazione dei dati personali

I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per obbligo di legge o, per le finalità sopra descritte, a società che prestano servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa, nonché, per le finalità di cui al punto 2, a Società del Gruppo UNIPOL (1).

Società specializzate in promozione commerciale, vendita diretta e ricerche di mercato.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (2).

5. Trasferimento di dati all'estero

I dati personali non saranno trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

6. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. Ai sensi dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010 Lei potrà inoltre revocare, in ogni momento e senz'oneri, il consenso prestato per il trattamento di cui al punto 2 che precede effettuato mediante tecniche di comunicazione a distanza. Per l'esercizio di tali diritti Lei potrà rivolgersi al Responsabile per il diritto di accesso c/o Ufficio Privacy (fax 011/6533613).

(1) società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

(2) elenco disponibile sul sito www.fondiaria-sai.it o presso l'Ufficio Privacy (fax 011-6533613)

FONDIARIA - SAI S.p.A.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, acconsento ai sensi degli artt. 23 e 26 del Decreto al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale alla valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguati;

* * *

Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010 acconsento al trattamento, da parte del Titolare, delle Società del Gruppo UNIPOL (1) o di Società specializzate in promozione commerciale, vendita diretta e ricerche di mercato, dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale o di vendita a distanza di prodotti e servizi delle Società del Gruppo UNIPOL (*), nonché di ricerche di mercato, anche mediante l'impiego di tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, sistemi automatici di chiamata, posta elettronica, telefax, messaggi di tipo Mms o Sms o altri strumenti elettronici. SI NO

(*) società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data 13/09/13

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
CARLA MARTINELLI

Firma

Unipol
FONDIARIA SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino
10126 - Corso Galvani Galvani, 12
Tel. (+39) 011 6533611
Fax (+39) 011 6533610
www.fondiaria-sai.it

Direzione Firenze
50128 - Via Lorenzini e Minguzzi, 1
Tel. (+39) 055 47611
Fax (+39) 055 47620

Capitale sociale € 1.164.022.973,80 in Verso. Numero di Registro e Registro delle Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita IVA: 00750702122. Informazione autorizzata al trattamento dei dati personali art. 45 del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 - Società soggetta al diritto di Direzione e amministrazione a (Unipol) Gruppo Fondiaria S.p.A. - unica società italiana di Assicurazione e assicurazione SAI S.p.A. n. 100220 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi art. 240

INFORTUNI DEGLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE DI OGNI ORDINE E GRADO

ALLEGATO N° AG A POLIZZA N° 0668.5104638.20

Contraente ISTITUTO COMPRENSIVO SEVERINO FABRIANI SPI

- pag. 1 di 5 -

CONDIZIONI SPECIFICHE

Fermo quanto previsto al Capitolo 6 - Norme che regolano l'assicurazione infortuni - ed a parziale deroga di quanto previsto al Capitolo 7 - Norme che regolano l'assicurazione in generale - del presente contratto, di comune accordo fra le parti, si rendono operanti le seguenti Condizioni Specifiche:

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

A deroga dell'Art. 2.1 - Infortuni compresi in garanzia - *e con totale abrogazione degli Articoli:*

- **2.2 - Infortuni occorsi in occasione di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o Terrorismo;**
- **2.3 - Infortuni aeronautici;**
- **2.4 - Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva;**

del Capitolo 2 - Oggetto dell'Assicurazione - la garanzia è operante *esclusivamente per gli Infortuni, indennizzabili ai sensi di Polizza, occorsi all'Assicurato durante tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché rientranti nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o organi autorizzati dagli stessi.*

Più precisamente:

- durante le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica, od in qualsiasi altro momento di permanenza nella scuola, o durante il trasferimento in palestra o in aule distaccate ;
- in occasione dello svolgimento di attività ginnico-sportive, di gite con mezzi di trasporto organizzati dalla Contraente (*escluso l'uso di mezzi aerei*), di visite culturali, purché rientrino nell'ambito dell'attività scolastica e purché effettuate sotto la sorveglianza di personale scolastico e non, a ciò delegato dalla Contraente;
- durante le "settimane bianche" organizzate dal Contraente con la precisazione che, per quanto riguarda l'esercizio degli sport della neve *le somme assicurate s'intendono limitate al 50% di quelle indicate nelle Condizioni Specifiche;*
- durante il tragitto da casa a scuola e viceversa, *per il tempo strettamente necessario allo scopo*, effettuato con qualsiasi mezzo di locomozione con la precisazione *che in caso di Infortunio occorso durante l'utilizzo di ciclomotori e motocicli l'Indennizzo sarà ridotto del 50%.*

Art. 2 - Persone assicurate

Agli effetti delle presenti Condizioni Specifiche sono considerati Assicurati:

- gli allievi regolarmente iscritti;
- gli operatori della scuola (il capo d'istituto, gli insegnanti di ruolo e non, i supplenti annuali e temporanei, il personale non docente e i genitori degli allievi Assicurati nei limiti di quanto previsto al successivo Art. 9 - Accompagnatori - delle Condizioni Specifiche).

Ai soli fini della determinazione del Premio iniziale e della sua regolazione, ai sensi del successivo Art. 11 - Regolazione del Premio - delle Condizioni Specifiche, il Contraente dichiara che al momento della stipulazione del presente contratto gli Assicurati sono:

- 1) in numero di 1.119 per quanto attiene agli allievi;
- 2) in numero di // per quanto attiene ai docenti;
- 3) in numero di // per quanto attiene al personale non docente.

- pag. 2 di 5 -

Sul totale di questi numeri è anticipato il Premio.

La scuola è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per il computo del Premio si farà riferimento ai registri del Contraente, *registri che questi mette a disposizione a richiesta della Società.*

Art. 3 - Casi e somme assicurate

Ciascun Assicurato è garantito per le garanzie sottoindicate, *solo per i casi in cui è indicata la somma assicurata:*

a) Morte	€ <u>150.000,00</u> ;
b) Invalidità Permanente, fino a	€ <u>160.000,00</u> ;
c) Ricovero in Istituto di Cura, per un'Indennità giornaliera di	€ <u>50,00</u> ;
d) Gessatura/Immobilizzazione, per un'Indennità giornaliera di	€ <u>20,00</u> ;
e) Danni estetici, rimborso delle spese sostenute fino ad un massimo di	€ <u>8.000,00</u> ;
f) Rimborso spese di cura, fino ad un massimo di (escluse spese odontoiatriche, oculistiche e lenti)	€ <u>7.000,00</u> ;
g) Cure odontoiatriche fino ad un massimo di	€ <u>1.400,00</u> ;
h) Cure oculistiche fino ad un massimo di	€ <u>1.400,00</u> ;
l) Acquisto di lenti fino ad un massimo di	€ <u>350,00</u> ;
m) Perdita dell'anno scolastico	€ <u>1.400,00</u> ;

Art. 4 - Indennità di convalescenza

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, reso necessario da Infortunio *e qualora il Ricovero si sia prolungato per almeno tre giorni consecutivi*, la Società corrisponde in aggiunta alla Indennità da Ricovero pattuita in Polizza, un'Indennità di convalescenza pari al 50% della predetta Indennità di Ricovero, per il medesimo numero di giorni del Ricovero stesso, *con un massimo di 30 giorni per ogni Infortunio.*

L'Indennità per convalescenza non viene riconosciuta in caso di Ricovero in regime di Day-Hospital.

Art. 5 - Indennità giornaliera di Gessatura/Immobilizzazione - Franchigia e massimo indennizzo

A parziale deroga dell'Art. 3.5 - Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione - del Capitolo 3 - Garanzie -, la Società liquida l'Indennità pattuita, *a partire dall'ottavo giorno successivo all'applicazione*, per il periodo dell'immobilizzazione, *con un massimo di 40 giorni per Infortunio.*

Art. 6 - Danni estetici

Si conviene che, in caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborserà all'Assicurato nei limiti previsti, le spese sostenute per interventi di chirurgia ricostruttiva, allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici corrispondenti a lesione al viso con sfregi o con deformazioni permanenti.

Art. 7 - Rimborso spese di cura - Limitazione della garanzia

A parziale deroga dell'Art. 3.6 - Rimborso spese di cura - del Capitolo 3 - Garanzie -, si conviene che *non sono soggette a rimborso le spese sostenute per cure odontoiatriche, oculistiche e per acquisto di lenti.*

- pag. 3 di 5 -

Il rimborso di tali spese rientrano nella disciplina del successivo Art. 8 - Rimborso spese odontoiatriche, oculistiche, lenti - delle Condizioni Specifiche nei limiti dei relativi massimali pattuiti.

Art. 8 - Rimborso spese odontoiatriche, oculistiche, lenti

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, la Società, rimborsa all'Assicurato, *previa detrazione dell'importo di Euro 50,00 per Sinistro che rimane sempre a carico dell'Assicurato*, le spese effettivamente sostenute per:

- cure odontoiatriche e protesi dentarie, nei limiti del massimale pattuito, con l'intesa che *il rimborso della relativa spesa è previsto solo per la prima protesi, sempreché applicata entro un anno dal giorno dell'Infortunio*;
- cure oculistiche, *nei limiti del massimale pattuito, sostenute entro un anno dal giorno dell'Infortunio stesso*;
- acquisto di lenti, *nei limiti del massimale pattuito*, comprese quelle a contatto, reso necessario da danno oculare che sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio (compresi soggetti già portatori) e sempreché la relativa spesa sia sostenuta *entro un anno dal giorno dell'Infortunio stesso*.

Art. 9 - Indennità Perdita anno scolastico

Qualora in conseguenza di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza l'alunno assicurato abbia riportato lesioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, la Società garantisce il pagamento dell'Indennità forfetaria pattuita.

Il pagamento dell'Indennità sarà riconosciuto previa certificazione rilasciata dalla Segreteria Scolastica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenze conseguenti alle lesioni e previa dimostrazione, mediante certificato medico, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'Infortunio denunciato.

Art. 10 - Accompagnatori

La garanzia è estesa a titolo GRATUITO agli Infortuni occorsi ai genitori degli alunni Assicurati durante le gite, quando partecipano nella veste di accompagnatori, indette dall'Istituto scolastico e durante le riunioni organizzate dalla Contraente all'interno della scuola.

Tale estensione è prestata *esclusivamente per i casi di Morte, Invalidità Permanente, Indennità da ricovero e nei limiti pattuiti*.

Art. 11 - Forme Assicurative

Tutti gli articoli del Capitolo 4 - Forme Assicurative - *vengono integralmente abrogati*.

Art. 12 - Regolazione del Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo il Contraente ha l'obbligo di comunicare alla Società il numero effettivo degli Assicurati durante l'anno medesimo, affinché la Società possa procedere al regolamento del Premio definitivo.

Qualora, in base alla dichiarazione suddetta, il numero effettivo vari rispetto al numero iniziale in misura non superiore al 5% o, comunque, entro il massimo di 10 unità, la Società prenderà atto della variazione con apposita appendice, senza procedere al regolamento del Premio.

Nel caso, invece, di variazione superiore al predetto 5% o, comunque, alle 10 unità, le differenze attive o passive risultanti dal regolamento dovranno essere pagate nei 15 giorni successivi alla presentazione dell'appendice.

Art. 13 - Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza

L'Art. 6.3 - Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza - del Capitolo 6 - Norme che regolano l'assicurazione infortuni -, *viene integralmente abrogato.*

Art. 14 - Diritto di rivalsa

A parziale deroga dell'Art. 6.7 - Rinuncia all'azione di rivalsa - del Capitolo 6 - Norme che regolano l'assicurazione infortuni -, si prende atto che qualora il Sinistro sia conseguenza esclusiva di un Infortunio subito in qualità di trasportato su autopullmann in occasione di gite e viaggi per attività scolastiche o parascolastiche, *la Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del Sinistro medesimo.*

Art. 15 - Premio annuo per Assicurato

Il Premio annuo per Assicurato è stabilito in € 5,10

Resta fermo quanto non espressamente derogato dalle presenti disposizioni.

Emesso in SASSUOLO il 13.09.2013

IL CONTRAENTE
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
CARLA MARTELLI

FONDIARIA SAI S.p.A.
Divisione FONDIARIA
V.le Galileo Galilei, 12
SASSUOLO (BO) 41013
P.O. BOX 1000
POGGIOLI MAURIZIO

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli previsti nelle precedenti Condizioni Specifiche :

Art. 12 (Regolazione del premio); Art. 14 (Diritto di rivalsa).

IL CONTRAENTE
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
CARLA MARTELLI



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE
per **L'IMPRESA**

INFORTUNI CUMULATIVA

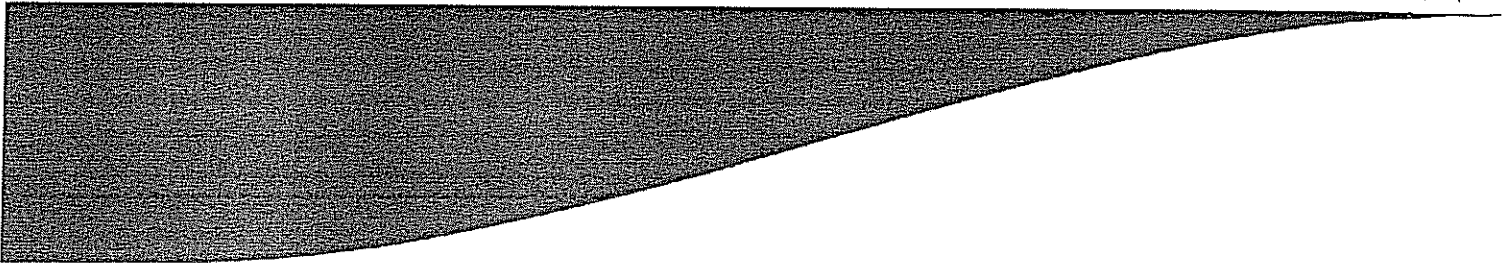
Il presente Fascicolo informativo, contenente:
a) Nota informativa, comprensiva del glossario;
b) Condizioni di assicurazione

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

FONDIARIA - SAI S.p.A.

Corso Galileo Galilei, 12 - 10126 Torino - www.fonditaria-sai.it



FONDIARIA - SAI S.p.A. Corso Galileo Galilei, 12 - 10126 Torino - www.fonditaria-sai.it

Unipol
GRUPPO

SAI
FONDIARIA
divisione
FONDIARIA

NOTA INFORMATIVA

Prodotto L'Assicurazione per l'Impresa Infortuni Cumulativa

(ai sensi dell'articolo 185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è 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

FONDIARIA-SAI S.p.A., società per azioni di diritto italiano soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046.

Sede Legale e Direzione in Torino (Italia): 10126 - Corso Galileo Galilei, 12; tel. (+39) 0116657111.

Direzione di Firenze: 50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1; tel. (+39) 05547941.

Sito Internet: www.fondiarria-sai.it.

Email: fondiarria-sai@fondiarria-sai.it

La società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base al D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984; è iscritta alla sez. I dell'Albo delle imprese di assicurazione presso l'Isvap al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati a 04.2013)

In base all'ultimo bilancio approvato il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 1.627.332.680, con capitale sociale pari ad € 1.194.572.974 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 432.759.706.

L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 133,3%.

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nelle presente Nota sono pubblicati sul sito della società www.fondiarria-sai.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

GLOSSARIO

Le definizioni di cui al presente Glossario riprendono quelle contenute nelle condizioni di assicurazione:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.

Day hospital

La degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano:

- riferite a sole terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedale, cliniche, o strutture all'uopo autorizzate;
- effettuate con la presenza continua, nella struttura, di un medico.

Franchigia

La parte di danno, espressa in punti percentuali d'Invalidità o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese, che è esclusa dall'Indennizzo.

Gessatura/Immobilizzazione

Ogni dispositivo fisso o rigido purché sia applicato e rimosso da personale medico o paramedico a seguito di frattura radiograficamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.

Inabilità Temporanea

La perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale dichiarata.

Indennizzo o Indennità

La somma dovuta dalla Società a termini di Polizza in caso di Sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Infortunio "in itinere"

Infortunio verificatosi durante il tragitto che l'Assicurato deve compiere per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, *per il tempo strettamente necessario allo scopo.*

Infortunio Professionale

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate in scheda di Polizza.

Infortunio Extraprofessionale

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività familiari, di vita di relazione e del tempo libero nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Invalidità Permanente

La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, **esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, Istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi od Istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere"**.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione.

Ricovero

La degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società

L'impresa assicuratrice.

Il contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale, con possibilità però per il Contraente e la Società di accordarsi ai fini del non tacito rinnovo.

AVVERTENZA: in caso di stipula con tacito rinnovo la disdetta deve essere comunicata dalla parte recedente all'altra parte con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 7.9 "Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale e dalla Condizione Particolare F – "Deroga alla proroga del contratto".

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto offre all'Assicurato in caso di Infortunio la corresponsione di un Indennizzo sulla base delle seguenti garanzie (in alternativa tra loro o cumulativamente, quando previsto):

- o *Morte*, con pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati in Polizza o, in loro mancanza, agli eredi (si veda in particolare l'art. 3.1 "Morte" e l'art. 3.1.1 "Morte presunta" delle Garanzie).
- o *Invalidità Permanente* valutata secondo i criteri e le percentuali indicate nella Tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto (si veda in particolare l'art. 3.2 "Invalidità Permanente" delle Garanzie). Si ha il pagamento dell'intera somma assicurata per i casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale. Negli altri casi il pagamento dell'Indennizzo, corrisposto in proporzione al grado di invalidità accertato, varia a seconda della somma assicurata indicata in Polizza distinguendo tra somme assicurate fino ad Euro 350.000, somme assicurate comprese fra Euro 350.000 ed Euro 700.000 e somme assicurate eccedenti tale importo a meno che l'Invalidità Permanente accertata sia pari o superiore al 25% (si veda in particolare l'art. 3.2.1 "Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente – Franchigia 3%" delle Garanzie, derogabile secondo quanto previsto dalla Condizione Particolare C "Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente – Franchigia 5%" e dalla Condizione Particolare D "Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente – Senza Franchigia Iniziale").
- o *Inabilità Temporanea*, con pagamento dell'indennità giornaliera convenuta in caso di totale incapacità dell'Assicurato di attendere alle sue occupazioni (indennità ridotta al 50% nell'ipotesi di incapacità parziale) fino a un massimo di 365 giorni per Sinistro (si veda in particolare l'art. 3.3 "Inabilità Temporanea" delle Garanzie).

- o *Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di cura*, con pagamento della somma pattuita per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di 365 giorni per ogni Infortunio (si veda in particolare l'art. 3.4 "Indennità giornaliera per ricovero in Istituto di cura" delle Garanzie).
- o *Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione*, con pagamento della somma pattuita per ciascun giorno di immobilizzazione fino a un massimo di 60 giorni per ogni Infortunio (si veda in particolare l'art. 3.5 "Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione" delle Garanzie).
- o *Rimborso spese di cura*, con pagamento - fra le altre voci di spesa - di onorari medici, rette di degenza, accertamenti diagnostici, terapie fisiche e acquisto e noleggio di apparecchi protesici (si veda in particolare l'art. 3.6 "Rimborso spese di cura" delle Garanzie).
- o *Indennità giornaliera per convalescenza*, con pagamento della somma pattuita per ogni giorno di ricovero con un massimo di 30 giorni per ogni Infortunio (si veda in particolare la Condizione Particolare E "Indennità giornaliera per convalescenza").

AVVERTENZA: *le coperture assicurative sopra elencate hanno limitazioni ed esclusioni di operatività o condizioni di sospensione delle stesse che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'interno del Capitolo 2 "Oggetto dell'Assicurazione", del Capitolo 3 "Garanzie", del Capitolo 4 "Forme Assicurative", del Capitolo 5 "Condizioni Particolari", del Capitolo 6 "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni" e del Capitolo 7 "Norme che regolano l'assicurazione in generale".*

AVVERTENZA: *alle coperture assicurative sopra elencate sono applicati limiti massimi di Indennizzo nonché Franchigie (espresse in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.*

La Franchigia può variare a seconda delle Somme Assicurate e della quantificazione del danno accertato; può inoltre essere "relativa", non trovando quindi applicazione una volta che il danno venga accertato in misura superiore ad essa (e quindi l'Indennizzo risulterà integrale) oppure "assoluta", venendo cioè in ogni caso detratta dall'Indennizzo riconosciuto all'Assicurato.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione e nella scheda di Polizza che verrà sottoscritta dal Contraente in caso di stipulazione della Polizza.

Esempio di Franchigia relativa oltre il 25% sull'Invalidità Permanente, variabile a seconda della Somma Assicurata e del danno accertato: Somma Assicurata Euro 800.000, I.P. residua 30%, franchigia 3% fino ad Euro 350.000, franchigia 10% da Euro 350.000 ad Euro 700.000, franchigia 15% oltre Euro 700.000; indennizzo liquidato Euro 240.000 ($30\% \times 800.000 = 240.000$).

Esempio di Franchigia assoluta sull'Invalidità Permanente, variabile a seconda della Somma Assicurata e del danno accertato: Somma Assicurata Euro 800.000, I.P. residua 20%, franchigia 3% fino ad Euro 350.000, franchigia 10% da Euro 350.000 ad Euro 700.000, franchigia 15% oltre Euro 700.000; indennizzo liquidato Euro 99.500 ($17\% \times 350.000 = 59.500 + 10\% \times 350.000 = 35.000 + 5\% \times 100.000 = 5.000$).

Esempio di Franchigia assoluta in giorni sull'Inabilità Temporanea: Somma Assicurata Euro 35, I.T. accertata 13 giorni, franchigia 10 giorni; indennizzo liquidato Euro 105 ($3 \text{ giorni} \times 35 = 105$).

AVVERTENZA: *poiché le garanzie possono essere prestate anche per persone non identificate nominativamente nelle Forme di Assicurazione previste dagli articoli 4.2 "Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie" e 4.3 "Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni" delle Forme assicurative le garanzie stesse non sono operanti per le persone di età superiore ai 75 anni e per quelle affette da alcune patologie. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 6.2 "Limite di età e persone non assicurabili" delle Norme*

che regolano l'assicurazione infortuni.

AVVERTENZA: *in materia di sospensione in corso di contratto segnaliamo che la garanzia assicurativa resta sospesa ai sensi del primo e del secondo comma dell'articolo 1901 codice civile in caso di mancato pagamento del Premio nonché qualora ricorrano le condizioni di inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati consuntivi in caso di Premio soggetto a regolazione. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli Articoli 7.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia" e 7.4 "Frazionamento del premio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale nonché dalle Condizioni Particolari G2) ed H2) – "Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati".*

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA: *eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 7.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.*

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo o sua riduzione e la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. E' altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del rischio: in tal caso la Società si impegna a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione, ai sensi dell'art. 1897 del codice civile.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli articoli 7.6 "Aggravamento del rischio" e 7.7 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

A titolo esemplificativo costituisce aggravamento o diminuzione di rischio una variazione dell'attività svolta dall'Assicurato rispetto a quella dichiarata in polizza che comporti il passaggio di inquadramento dalla Classe "A" a quella "B" o viceversa della "Tabella Attività Professionali" allegata alle condizioni di assicurazione (come nel caso del cambiamento da "impiegato" a "magazziniere" o viceversa). Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 6.3 "Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza" delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

6. Premi

La periodicità di pagamento del Premio è annuale.

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Il Premio può essere frazionato in rate semestrali, in rate quadrimestrali o in rate trimestrali. È possibile il pagamento in unica soluzione del premio relativo a contratti di durata superiore all'anno.

L'eventuale frazionamento è indicato nella scheda di Polizza.

Il Premio minimo lordo per ciascuna rata di polizza non può essere inferiore ad Euro 50.

Il premio può essere convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili; in questo caso esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di Polizza ed è regolato, alla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata dello stesso, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, ai parametri utilizzati per il conteggio. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli articoli 4.2 "Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie" e 4.3 "Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni" delle Forme assicurative nonché dalle Condizioni Particolari G "Regolazione del Premio – Assicurazione per Categorie (art. 4.2)" ed H "Regolazione del Premio – Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni (art. 4.3)".

AVVERTENZA: Qualora siano concedibili sconti di Premio sul singolo contratto l'intermediario illustra al Contraente le condizioni di applicabilità degli stessi.

Se la Polizza è stipulata con durata poliennale il Premio viene calcolato con applicazione di una riduzione, che sarà indicata in scheda di Polizza, rispetto a quello previsto per la durata annuale (art. 1899, 1° comma, del codice civile).

7. Adeguamento del Premio e delle Somme Assicurate

Non è prevista la possibilità di adeguamento di alcun importo.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: in caso di Sinistro la Società può recedere dal contratto nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'art. 7.8 "Recesso in caso di Sinistro" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Se il contratto è stato stipulato con durata pluriennale il Contraente ha comunque facoltà di recedere, trascorsi cinque anni, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni (art. 1899, 1° comma, del codice civile).

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro a pena di decadenza entro 3 giorni dallo stesso o dal momento in cui ne ha avuto la possibilità, pena la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del D. Lgs. N. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il rischio è ubicato in Italia.

E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

11. Regime fiscale

Nel contratto si applica sul Premio imponibile l'aliquota fiscale nella misura prevista dalla normativa vigente e indicata nella scheda di Polizza.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA: il Sinistro si intende avvenuto al verificarsi dell'Infortunio. Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società o all'intermediario entro 3 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne ha avuto la possibilità. In ogni caso potrà essere richiesta la visita medica dell'infortunato presso un professionista fiduciario della Società. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 6.4 "Denuncia del Sinistro" delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni. Nel caso di Infortunio che comporti esclusivamente l'operatività della garanzia "Inabilità temporanea" e di mancato rispetto del suddetto termine, si considera come giorno dell'Infortunio quello della denuncia (per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 3.3 "Inabilità Temporanea" delle Garanzie).

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a:

Società: Fondiaria-Sai S.p.A.

Funzione: Relazioni Industriali e Servizio Clienti - Servizio Clienti

Indirizzo: Corso Galileo Galilei, 12 - 10126 Torino

Fax: (+39) 011-6533745

Email: servizio.reclami@fondiaria-sai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'ISVAP), si ricorda che per eventuali reclami riguardanti la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante, avente domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'ISVAP oppure direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito *internet*:

<http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index.en.htm>

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Arbitrato

Per la risoluzione di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro e su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio le parti demandano la decisione ad un collegio arbitrale secondo la procedura definita dall'art. 6.6 "Controversie – Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

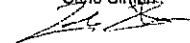
AVVERTENZA: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

FONDIARIA - SAI S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

FONDIARIA-SAI S.p.A.

Divisione Fondiaria
L'Amministratore Delegato
Carlo Ciribini



Data aggiornamento Nota Informativa (escluso paragrafo A.2): 01.2013

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

INFORTUNI CUMULATIVA - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SOMMARIO

1 Definizioni

2 Oggetto dell'Assicurazione

- 2.1 Infortuni compresi in garanzia
- 2.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo
- 2.3 Infortuni aeronautici
- 2.4 Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva
- 2.5 Ernie addominali traumatiche
- 2.6 Esclusioni
- 2.7 Massimale catastrofale

3 Garanzie

- 3.1 Morte
 - 3.1.1 Morte presunta
- 3.2 Invalidità Permanente
 - 3.2.1 Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3%
 - 3.2.2 Anticipo sulla liquidazione per Invalidità Permanente
- 3.3 Inabilità Temporanea
- 3.4 Indennità giornaliera per Ricovero in istituto di cura
- 3.5 Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione
- 3.6 Rimborso spese di cura

4 Forme assicurative

- 4.1 Forma di Assicurazione con Premio non regolabile per Persone Identificate
- 4.2 Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie
- 4.3 Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni

5 Condizioni Particolari

- A Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Professionali comprensivi del rischio "in itinere"
- B Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Extraprofessionali
- C Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 5%
- D Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Senza Franchigia Iniziale
- E Indennità giornaliera per convalescenza
- F Deroga alla proroga del contratto
- G Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie (art. 4.2)
- H Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni (art. 4.3)
- I Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende industriali
- L Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende commerciali

6 Norme che regolano l'assicurazione infortuni

- 6.1 Estensione territoriale
- 6.2 Limite di età e persone non assicurabili
- 6.3 Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza
- 6.4 Denuncia del Sinistro
- 6.5 Minorazioni preesistenti - Criteri d'indennizzabilità
- 6.6 Controversie - Arbitrato irrituale
- 6.7 Rinuncia all'azione di rivalsa
- 6.8 Validità dell'Assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di Legge

7 Norme che regolano l'assicurazione in generale

- 7.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 7.2 Altre assicurazioni
- 7.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 7.4 Frazionamento del Premio
- 7.5 Modifiche dell'Assicurazione
- 7.6 Aggravamento del rischio
- 7.7 Diminuzione del rischio
- 7.8 Recesso in caso di Sinistro
- 7.9 Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione
- 7.10 Oneri fiscali
- 7.11 Obbligo di consegna delle condizioni di assicurazione agli Assicurati

Tabella Attività Professionali

Tabella INAIL

1 Definizioni

Nel testo che segue si intende per:

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.
Day hospital	La degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano: <ul style="list-style-type: none"> - riferite a sole terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva); - documentate da cartella clinica; - praticate in ospedale, cliniche, o strutture all'uopo autorizzate; - effettuate con la presenza continua, nella struttura, di un medico.
Franchigia	<i>La parte di danno, espressa in punti percentuali d'Invalidità o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese, che è esclusa dall'Indennizzo.</i>
Gessatura/ Immobilizzazione	Ogni dispositivo fisso o rigido purché sia applicato e rimosso da personale medico o paramedico a seguito di frattura radiograficamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente diagnosticata in ambiente sanitario.
Inabilità Temporanea	La perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale dichiarata.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società a termini di Polizza in caso di Sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Infortunio "in itinere"	Infortunio verificatosi durante il tragitto che l'Assicurato deve compiere per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, <i>per il tempo strettamente necessario allo scopo.</i>
Infortunio Professionale	Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività professionali dichiarate in scheda di Polizza.
Infortunio Extraprofessionale	Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività familiari, di vita di relazione e del tempo libero nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
Invalidità Permanente	La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.
Istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, <i>esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, Istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi od Istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere".</i>
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione.
Ricovero	La degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società	L'impresa assicuratrice.

2 Oggetto dell'Assicurazione

2.1 Infortuni compresi in garanzia

La Società, alle condizioni che seguono, assicura il pagamento dell'Indennizzo delle garanzie prestate con il presente contratto, a seguito d'Infortunio professionale o d'Infortunio extraprofessionale.

Sono compresi in copertura:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) l'avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'infezione ed avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, *con esclusione della malaria e delle malattie tropicali*;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento o il congelamento;
- g) la folgorazione;
- h) le lesioni determinate da sforzi, *con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini*;
- i) le ernie addominali traumatiche, *con esclusione di ogni altro tipo di ernia come previsto dal successivo art. 2.5 - Ernie addominali traumatiche -*;
- j) gli Infortuni causati da malessere o malore e dagli stati d'incoscienza *che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici*;
- k) gli Infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato.

2.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo

La garanzia è operante anche per gli Infortuni subiti all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata o non) o di insurrezione popolare, *per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità o dell'insurrezione*, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori dell'Italia, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano e dei Paesi U.E., *a condizione che non vi abbia preso parte attiva*.

Sono inoltre compresi gli Infortuni verificatisi in occasione di tumulti popolari od atti di terrorismo *a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva*.

2.3 Infortuni aeronautici

Fermo restando quanto previsto dall'art. 2.6 punto d) - Esclusioni -, la garanzia è estesa agli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, *tranne che:*

- *da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;*
- *da Aeroclub.*

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo s'intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è operante nel caso di Polizza con durata inferiore ad un anno.

2.4 Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva

La garanzia è operante per gli Infortuni subiti durante la pratica di qualsiasi attività sportiva ad eccezione di:

- a) *sport esercitati professionalmente;*
- b) *pugilato, a qualsiasi livello ed in tutte le sue forme, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, snowboard acrobatico, bob, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, free climbing, salto con l'elastico, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, kite surf, pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco, rugby, football americano, hockey su ghiaccio;*
- c) *partecipazione a corse in genere o gare - e relative prove ed allenamenti - sciistiche, calcistiche, di pallacanestro, organizzate dalle competenti Federazioni Sportive Nazionali o partecipazione a gare - e relative prove ed allenamenti - ippiche e ciclistiche da chiunque organizzate.*

Resta fermo quanto previsto dall'art. 2.6 - Esclusioni - punti b) e c).

2.5 Ernie addominali traumatiche

Fermo quanto previsto dall'art. 6.5 - Minorazioni preesistenti - Criteri d'indennizzabilità -, la garanzia comprende, *limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea (ove previsti)*, le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea, ove prevista, *per un periodo non superiore a 30 giorni*;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto *un Indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale*;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista dal successivo art. 6.6 - Controversie - Arbitrato irrituale.

2.6 Esclusioni

Restano esclusi dalla garanzia gli Infortuni determinati da:

- a) *guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato, al momento del Sinistro, è privo della prescritta abilitazione salvo il caso in cui la stessa risulti scaduta da non oltre 60 giorni e venga regolarmente rinnovata prima della definizione del Sinistro oppure non venga rinnovata per causa esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente a causa del Sinistro;*
- b) *partecipazione, con qualsiasi veicolo o natante a motore, a competizioni ed alle relative prove salvo le gare di regolarità pura;*
- c) *guida di veicoli in circuiti, pur in assenza di competizione, salvo i corsi di guida sicura;*
- d) *pilotaggio ed uso di aeromobili, deltaplani, ultraleggeri, parapendio, salvo quanto previsto dall'art. 2.3 - Infortuni aeronautici -, nonché guida e uso di mezzi subacquei;*
- e) *delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;*
- f) *ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni;*
- g) *guerra o insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 2.2 - Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo -;*
- h) *movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti e inondazioni;*
- i) *trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti nonché le contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche.*
Per contaminazione s'intende l'avvelenamento di persone con sostanze nucleari, biologiche e chimiche che provochino infermità o morte.

Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche, non resi necessari in conseguenza d'Infortunio.

2.7 Massimale catastrofale

Nel caso d'Infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 3.500.000,00.

Qualora gli Indennizzi liquidabili ai sensi di Polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

3 Garanzie

3.1 Morte

In caso d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza che abbia come conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi *entro due anni* dal giorno dell'Infortunio, anche successivamente alla scadenza della Polizza, la Società corrisponde il capitale assicurato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La somma assicurata per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di detto Indennizzo, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma loro spettante per la morte dell'Assicurato, se superiore, e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per Invalidità Permanente e non sono tenuti a restituire la differenza nel caso contrario.

3.1.1 Morte presunta

Qualora a seguito d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società pagherà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto in caso di morte; il pagamento del predetto capitale avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (art. 60 n. 3 e 62 C.C.), mentre, in caso di affondamento o naufragio, oppure di caduta di aeromobile, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dal Sinistro, qualora sia accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso (art. 211 e 838 Codice della Navigazione).

Resta inteso che se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato non era morto o comunque non lo era a seguito d'Infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

3.2 Invalidità Permanente

In caso d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza che abbia come conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifichi *entro due anni* dal giorno dell'Infortunio, la Società corrisponde un Indennizzo calcolato sul capitale assicurato in proporzione al grado d'invalidità verificatosi.

La valutazione dell'Invalidità Permanente sarà effettuata secondo i criteri e le percentuali indicate nella Tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale di organi o arti, *le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta*. La perdita anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, *con il massimo del 100%*.

Per i casi non previsti dalla tabella, il grado d'Invalidità Permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

3.2.1 Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3%

La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nel caso di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corrisposta, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:

- sulla parte di somma assicurata fino ad € 350.000,00, *con deduzione di una Franchigia del 3% del grado di Invalidità Permanente accertato;*
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 350.000,00 e fino ad € 700.000,00, *con deduzione di una Franchigia del 10% del grado di Invalidità Permanente accertato;*
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 700.000,00, *con deduzione di una Franchigia pari al 15% del grado di Invalidità Permanente accertato.*

Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 25% l'Indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia.

3.2.2 Anticipo sulla liquidazione per Invalidità Permanente

L'Assicurato, trascorsi 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di Sinistro, può richiedere alla Società il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% del presumibile Indennizzo, *a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale d'Invalidità stimata dalla Società, in base alla*

documentazione acquisita, sia superiore al 15% della totale.

Resta salvo il diritto della Società alla restituzione dell'anticipazione qualora emergano successivamente fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia a termini di Polizza.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 150.000,00 qualunque sia l'ammontare del Sinistro.

3.3 Inabilità Temporanea

Quando l'Infortunio cagiona un'Inabilità Temporanea, la Società corrisponde l'Indennità giornaliera convenuta:

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

L'Indennità per Inabilità Temporanea viene corrisposta per un massimo di 365 giorni per ogni Infortunio.

Nel caso in cui la somma assicurata per Inabilità Temporanea sia:

- a) pari o inferiore a € 40,00.= l'Indennità viene corrisposta *a decorrere dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio;*
nel caso in cui le prime cure mediche per Infortunio siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso di Presidio Ospedaliero, l'Indennità viene corrisposta *a decorrere dal sesto giorno successivo a quello dell'Infortunio;*
- b) superiore a € 40,00.= ma non superiore a € 80,00.=, l'Indennità viene corrisposta *a decorrere dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio;*
- c) superiore a € 80,00.=, l'Indennità viene corrisposta *a decorrere dal ventunesimo giorno successivo a quello dell'Infortunio.*

Comunque, se l'Infortunio è denunciato in ritardo rispetto a quanto previsto dall'art. 6.4 - Denuncia del Sinistro -, si considera giorno dell'Infortunio il giorno della sua denuncia.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificazione medica da rinnovare alle rispettive scadenze, fino a completa guarigione; ciascun certificato deve essere inviato nel termine di 15 giorni dalla scadenza del precedente.

3.4 Indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di cura

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di Day-Hospital, reso necessario da Infortunio, la Società corrisponde l'indennità convenuta *per ogni giorno di Ricovero e per la durata massima di 365 giorni per ogni Infortunio.*

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

3.5 Indennità giornaliera per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione

Qualora l'Infortunio comporti applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, la Società liquida l'Indennità convenuta a partire dal giorno successivo all'applicazione, *per il periodo dell'immobilizzazione, con un massimo di 60 giorni per ogni Infortunio.*

3.6 Rimborso spese di cura

La Società assicura, *entro il limite previsto nella scheda di Polizza*, il Rimborso delle Spese di Cura rese necessarie da Infortunio e sostenute:

- a) per onorari medici e chirurgici, rette di degenza in Istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, accertamenti diagnostici, ticket, trasporto in ambulanza all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- b) per terapie fisiche effettuate da medici o paramedici abilitati, medicinali;
- c) *entro il limite del 30% della somma assicurata per Rimborso spese di cura per:*
 - cure termali (*escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera*);
 - interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso;
 - acquisto e noleggio di apparecchi protesici e terapeutici (comprese le protesi dentarie), *qualora l'Infortunio abbia comportato Invalidità Permanente ai sensi di Polizza.*

Il rimborso viene effettuato dalla Società a cure terminate su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi in originale.

Se l'Assicurato ha usufruito di assistenza sanitaria sociale o integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa a carico dell'Assicurato stesso.

La garanzia viene prestata con l'applicazione di una Franchigia assoluta di € 50,00.= per ogni Infortunio.

Sono rimborsabili le spese sostenute *non oltre due anni* dalla data dell'Infortunio.

4 Forme Assicurative

La Società presta le garanzie pattuite con il Contraente nella scheda di Polizza e descritte nella formula prescelta fra quelle di seguito indicate.

4.1 Forma di Assicurazione con Premio non regolabile per Persone Identificate

La garanzia è operante per le persone nominativamente identificate nell'Allegato PI, in relazione alle garanzie e alle somme per ciascun Assicurato convenute.

Se il Contraente intende sostituire un Assicurato identificato in Polizza o inserire un nuovo Assicurato, *deve darne immediata comunicazione* mediante lettera raccomandata o telefax alla Società la quale ne prende atto con appendice.

La garanzia, rispetto al nuovo Assicurato, ha effetto dalle ore 24 del giorno del perfezionamento della relativa appendice di sostituzione o inserimento dell'Assicurato, con pagamento del maggior Premio che eventualmente risulti dovuto.

In caso di cessazione del rischio resta fermo quanto disposto dall'art. 1896 C.C..

4.2 Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie

La garanzia è operante per le persone, non identificate nominativamente, appartenenti alle categorie omogenee indicate nell'Allegato CA1, in relazione alle garanzie e alle somme convenute.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli atti ad identificare con esattezza le persone assicurate. A tale scopo il Contraente *deve fornire i chiarimenti e le documentazioni richieste*.

Si conviene che il Premio viene stabilito ed anticipato, in via provvisoria, sulla base del numero totale delle giornate di retribuzione relativo alle persone dichiarate dal Contraente alla stipula del contratto.

Per giornate di retribuzione s'intendono tutte quelle comprese nel periodo d'Assicurazione considerato, quali le giornate effettivamente lavorate, quelle festive e quelle feriali non lavorative, le assenze per ferie, per malattia o infortunio, per permesso o aspettative di varia natura.

Il Premio verrà regolato secondo i criteri previsti dalla Condizione Particolare - G - che si intende automaticamente richiamata.

4.3 Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni

La garanzia è operante per le persone, non identificate nominativamente, appartenenti alle categorie omogenee indicate nell'Allegato CA2, in relazione alle garanzie convenute e alle somme risultanti dall'applicazione alla retribuzione annua di ciascun Assicurato dei multipli indicati nell'Allegato CA2, *nei limiti massimi precisati*.

Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, l'Assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, *con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere occasionale*.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti all'Assicurato nella misura convenzionalmente concordata.

Per la determinazione della somma assicurata, si considera retribuzione annua dell'Assicurato quella da lui percepita nei termini suddetti nei dodici mesi che precedono il mese in cui si è verificato il Sinistro. Per coloro che non hanno raggiunto l'anno di servizio si considera retribuzione annua quella che si ottiene moltiplicando per 365 la retribuzione giornaliera media attribuibile all'Assicurato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'Infortunio, tenendo conto, agli effetti della media, anche dei giorni non lavorativi.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli atti ad identificare con esattezza le persone assicurate, verifiche e controlli per i quali il Contraente *deve fornire i chiarimenti e le documentazioni richieste*.

Il Premio viene anticipato in via provvisoria, come risulta dal conteggio contenuto nell'Allegato CA2, in base al preventivo annuo delle retribuzioni complessive relative alle persone appartenenti a ciascuna categoria assicurata, secondo quanto dichiarato dal Contraente alla stipula del contratto.

Il Premio verrà regolato secondo i criteri previsti dalla Condizione Particolare - H - che si intende automaticamente richiamata.

5 Condizioni Particolari

(valide solo se espressamente richiamate sulla scheda di Polizza)

A Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Professionali comprensivi del rischio "in itinere"

A parziale deroga dell'art. 2.1 - Infortuni compresi in garanzia -, la garanzia è operante esclusivamente per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata dal Contraente nella scheda di Polizza, compreso l'Infortunio "in itinere".

B Limitazione dell'assicurazione agli Infortuni Extraprofessionali

A parziale deroga dell'art. 2.1 - Infortuni compresi in garanzia -, la garanzia è operante esclusivamente per gli Infortuni Extraprofessionali.

C Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 5%

L'art. 3.2.1 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3% -, s'intende annullato e sostituito dalla seguente pattuizione:

"La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nel caso di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corrisposta, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:

- sulla parte di somma assicurata fino ad € 350.000,00, con deduzione di una Franchigia del 5% del grado di Invalidità Permanente accertato;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 350.000,00 e fino ad € 700.000,00, con deduzione di una Franchigia del 10% del grado di Invalidità Permanente accertato;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 700.000,00, con deduzione di una Franchigia pari al 15% del grado di Invalidità Permanente accertato.

Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 25% l'Indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia."

D Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Senza Franchigia Iniziale

L'art. 3.2.1 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente - Franchigia 3% -, s'intende annullato e sostituito dalla seguente pattuizione:

"La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nel caso di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corrisposta, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i seguenti parametri:

- sulla parte di somma assicurata fino ad € 150.000,00, l'Indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 150.000,00 e fino ad € 350.000,00, con deduzione di una Franchigia del 5% del grado di Invalidità Permanente accertato;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 350.000,00 e fino ad € 700.000,00 con deduzione di una Franchigia pari al 10% del grado di Invalidità Permanente accertato;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 700.000,00, con deduzione di una Franchigia pari al 15% del grado di Invalidità Permanente accertato.

Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 30% l'Indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia."

E Indennità giornaliera per convalescenza

In caso di Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato, reso necessario da Infortunio e qualora il Ricovero si sia prolungato per almeno tre giorni consecutivi, la Società corrisponde in aggiunta alla Indennità da Ricovero pattuita in Polizza, un'Indennità di convalescenza di pari importo, per il medesimo numero di giorni del Ricovero stesso, con un massimo di 30 giorni per ogni Infortunio.

L'Indennità per convalescenza non viene riconosciuta in caso di Ricovero in regime di Day-Hospital.

F Deroga alla proroga del contratto

A deroga di quanto disposto dall'art. 7.9 - Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione - il presente contratto non verrà tacitamente prorogato alla sua naturale scadenza.

G Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie (art. 4.2)

Qualora sulla scheda di Polizza sia indicato che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di Polizza ed è regolato, alla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata dello stesso, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, al numero totale delle giornate di retribuzione.

A tale scopo:

G1) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente *ha l'obbligo di fornire per iscritto alla Società, per ciascuna Categoria assicurata in relazione a quanto previsto dal contratto:*

- *il numero totale delle giornate di retribuzione preventivate relativo alle persone assicurate in servizio all'inizio del periodo considerato;*
- *il numero delle giornate di retribuzione relativo alle persone inserite in copertura ed a quelle cessate nel corso del periodo soggetto a regolazione, con la precisazione delle date di inserimento e cessazione e della categoria di appartenenza;*
- *il numero delle giornate di retribuzione relativo alle persone che, nel corso del periodo soggetto a regolazione, siano passate a categoria diversa da quella indicata nell'Allegato CA1, per cambiamento di mansioni, con la precisazione della data del passaggio.*

Le differenze, attive o passive, del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni successivi alla data di consegna dell'appendice di regolazione.

G2) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti al precedente punto G1) la comunicazione dei dati, ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, *la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'art. 1901, comma 2, del Codice Civile.*

Il Premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

G3) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria

Nel caso in cui all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti inferiore rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, la Società rimborsa la parte di Premio riscossa in eccedenza *entro il limite del 50% del Premio anticipato.*

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla scadenza annua successiva alla comunicazione, nella misura del 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

G4) Verifiche e controlli

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente *deve fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta* (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il libro paga prescritto dall'art. 20 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

H Regolazione del Premio - Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni (art. 4.3)

Qualora sulla scheda di Polizza sia indicato che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella scheda di Polizza ed è regolato, alla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata dello stesso, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, all'ammontare totale delle retribuzioni.

A tale scopo:

H1) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente *ha l'obbligo di fornire per iscritto alla Società, per ciascuna categoria assicurata ed in relazione a quanto previsto dal contratto, l'ammontare delle retribuzioni corrisposte, nel periodo soggetto a regolazione, alle persone che vi*

appartengono.

Le differenze, attive o passive, del Premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni successivi alla data di consegna dell'appendice di regolazione.

H2) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti al precedente punto H1) la comunicazione dei dati, ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, *la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei predetti termini fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi e trova applicazione il disposto dell'art. 1901, comma 2, del Codice Civile.*

Il Premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del Premio.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Società non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

H3) Rivalutazione del Premio anticipato in via provvisoria

Nel caso in cui all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti inferiore rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, la Società rimborsa la parte di Premio riscossa in eccedenza *entro il limite del 50% del Premio anticipato.*

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla scadenza annua successiva alla comunicazione, nella misura del 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

H4) Verifiche e controlli

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente *deve fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta* (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il libro paga prescritto dall'art. 20 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

I Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende industriali

Nei confronti degli Assicurati appartenenti alla categoria dei Dirigenti di aziende industriali, a parziale modifica di quanto disposto dal Capitolo 3 - Garanzie -, resta stabilito che:

- a) l'Assicurazione copre i casi di morte e di Invalidità Permanente anche se cagionati da malattie professionali *che siano insorte nel corso del periodo di operatività della presente garanzia* intendendosi come tali quelle attualmente indicate, per l'industria esercitata dal Contraente, nell'allegato n. 4 "Tabella delle malattie professionali dell'industria" al T.U. delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, *e con applicazione della Franchigia relativa ivi prevista; sono escluse dalla garanzia la silicosi, l'asbestosi e le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- b) l'Invalidità Permanente viene stabilita in base alle percentuali di cui all'allegato 1 al Testo Unico delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 (tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente per Industria, riportata in Polizza), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia prevista dalla legge medesima, ma con applicazione, per la determinazione dell'Indennizzo, dei criteri di liquidazione *e delle Franchigie pattuite nel presente contratto;*
- c) se l'invalidità riduce a meno del 50% la capacità lavorativa del Dirigente e rende impossibile la prosecuzione del rapporto di impiego, desumibile da attestazione aziendale del cessato rapporto lavorativo, o la costituzione di un altro rapporto con altre aziende, la somma assicurata viene corrisposta nella misura del 100%.

L Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni - Dirigenti di aziende commerciali

Nei confronti degli Assicurati appartenenti alla categoria dei Dirigenti di aziende commerciali, a parziale modifica di quanto disposto dal Capitolo 3 - Garanzie -, resta stabilito che:

- a) l'Invalidità Permanente viene stabilita in base alle percentuali di cui all'allegato 1 al Testo Unico delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 (tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente per Industria, riportata in Polizza), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia prevista dalla legge medesima, ma con applicazione, per la determinazione dell'Indennizzo, dei criteri di liquidazione *e delle Franchigie pattuite nel presente contratto;*
- b) se l'invalidità riduce a meno del 50% la capacità lavorativa del Dirigente e rende impossibile la prosecuzione del rapporto di impiego, desumibile da attestazione aziendale del cessato rapporto lavorativo, o la costituzione di un altro rapporto con altre aziende, la somma assicurata viene corrisposta nella misura del 100%.

6 Norme che regolano l'assicurazione Infortuni

6.1 Estensione territoriale

Salvo quanto diversamente previsto, la garanzia è operante per il mondo intero.

Qualora l'Assicurato si trovi al di fuori dell'Europa, le Indennità giornaliere per Inabilità Temporanea o per applicazione di Gessatura/Immobilizzazione, conseguenti ad Infortunio, *sono corrisposte limitatamente al periodo di Ricovero ospedaliero*; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro dell'Assicurato in Europa.

6.2 Limite di età e persone non assicurabili

Considerando che le garanzie possono essere prestate anche nelle Forme di Assicurazione previste dagli art. 4.2 - Forma di Assicurazione con Premio regolabile per Categorie - e 4.3 - Forma di Assicurazione per Categorie in base alle retribuzioni -, di cui al precedente Capitolo 4, per le quali non si conoscono l'età e lo stato di salute delle persone assicurate, *le garanzie stesse non sono in ogni caso operanti per le:*

- persone di età superiore ai 75 anni; tuttavia, per le persone che raggiungono tale età mentre la Polizza è in corso, la garanzia mantiene la sua operatività fino alla successiva scadenza annuale del Premio;*
- persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, AIDS e sindromi collegate; la sopravvenienza in corso di contratto di dette affezioni costituisce causa di risoluzione dell'Assicurazione.*

La Società rimborsa la parte di Premio, al netto di imposta, relativo al periodo di rischio non corso.

6.3 Attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza

Fatte salve le esclusioni di Polizza, qualora l'Infortunio si verifichi nel corso di attività avente carattere professionale svolta in modo abituale, diversa da quella dichiarata in Polizza, l'Indennizzo sarà corrisposto:

- integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio assicurato;
- *con una riduzione percentuale*, come riportato nella seguente tabella, se la diversa attività aggrava il rischio assicurato.

Resta però inteso che l'attività di sportivo professionista non dichiarata in Polizza comporta, in caso di Sinistro, la non indennizzabilità del danno.

Attività al momento dell'Infortunio	Attività professionale dichiarata		
	Classe A	Classe B	Classe C
A	-	-	-
B	- 20%	-	-
C	- 40%	- 20%	-

La classificazione è riportata nella "Tabella attività professionali".

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate nel citato elenco, saranno utilizzati criteri di equivalenza o analogia ad attività elencata.

6.4 Denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza, oppure alla Società, entro tre giorni dall'Infortunio, o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i Beneficiari ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

6.5 Minorazioni preesistenti - Criteri d'indennizzabilità

La Società indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti.

6.6 Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, 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 Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'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 metà alle 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 e violazioni dei patti contrattuali.

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

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

6.7 Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa, di cui all'art. 1916 C.C., per le somme pagate lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'Infortunio.

6.8 Validità dell'Assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di Legge

L'Assicurazione è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge e rimane in vigore anche nei casi in cui tale obbligo risulti o sia stabilito successivamente.

7 Norme che regolano l'assicurazione in generale

7.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

7.2 Altre assicurazioni

Il Contraente *deve comunicare per iscritto* alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di Sinistro il Contraente *si assume l'obbligo* di darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

Il Contraente che dolosamente ometta di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni decade dal diritto all'Indennizzo.

7.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n° 5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 C.C..

7.4 Frazionamento del Premio

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il frazionamento del medesimo. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'assicurazione riprende effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento delle rate di Premio in arretrato.

7.5 Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

7.6 Aggravamento del rischio

Il Contraente, o l'Assicurato, *deve dare comunicazione scritta* alla Società di ogni aggravamento del rischio. *Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C..*

7.7 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società riduce il Premio, o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

7.8 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere inviata mediante lettera raccomandata e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di ricevimento della stessa.

In caso di recesso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborserà la parte di Premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

7.9 Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore all'anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

7.10 Oneri fiscali

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

7.11 Obbligo di consegna delle condizioni di assicurazione agli Assicurati

Il Contraente si assume l'obbligo di consegnare agli Assicurati copia delle condizioni di assicurazione secondo le modalità che concorderà con gli Assicurati stessi.

Tabella Attività Professionali

CLASSE 'A'

Codice	Descrizione attività classe A	Codice	Descrizione attività classe A
10105	Agente di assicurazione immobiliare o di cambio	40600	Gestore di bar
10102	Agente di commercio - rappresentante	40601	Gestore di gelaterie
50200	Albergatore - Ristoratore	40700	Gestore pompa di benzina
10200	Amministratore	11700	Giornalista - Pubblicista
80700	Appartenente al clero	60207	Impiegato
10301	Architetto senza accesso ai cantieri	50000	Imprenditore
11802	Artista di spettacoli non acrobatici	11101	Infermiere
61300	Assistente sociale	10801	Ingegnere senza accesso ai cantieri
10401	Avvocato	60400	Insegnante
30101	Barbiere - Parrucchiere	80600	Istruttore di scuola guida
80100	Benestante senza particolari occupazioni	60500	Magistrato
61601	Bidello	11202	Massaggiatore - Fisioterapista
10505	Biologo	10900	Medico
10501	Botanico	11801	Musicista
60701	Cameriere	10404	Notaio
80200	Casalinga	32300	Odontotecnico
60902	Cassiere non armato	40400	Orefice - Gioielliere - Orologiaio
61200	Centralinista	11204	Ostetrica - Levatrice
10504	Chimico - Perito chimico	40200	Ottico
61500	Collaboratore/ricce familiare	11200	Paramedico
40001	Commerciante no laboratorio (escluse macellerie)	30102	Parrucchiere da donna
60601	Commesso (escluse macellerie)	80300	Pensionato/a
10605	Consulente del lavoro	61600	Portinaio
10905	Dentista	10402	Procuratore legale
60004	Dipendente senza lavoro manuale	10003	Professionista senza lavoro manuale
60100	Dirigente	10606	Programmatore
11750	Disegnatore - Grafico - Stilista	10602	Ragioniere commercialista
10601	Dottore commercialista	40300	Rivenditore di giornali
30103	Estetista - Manicure - Pedicure	80701	Sagrestano
11400	Farmacista	30200	Sarto
60205	Fattorino portalettere	80400	Studente
11600	Fotografo	61100	Ufficiale giudiziario
11650	Fotoreporter - Cameraman	11000	Veterinario
10700	Geometra	11450	Vetrinista
30306	Gestore autorimessa		
		90010	Attività Classe A descritta in allegato

CLASSE 'B'

Codice	Descrizione attività classe B	Codice	Descrizione attività classe B
20202	Agricoltore senza uso di macchine semoventi	30305	Lavauto
70100	Allenatore sportivo	31502	Litografo
20401	Allevatore (escluso bovini, equini e suini)	60005	Magazziniere
10302	Architetto con accesso ai cantieri	40502	Armaio con laboratorio
62200	Militare con mansioni amministrative	10802	Ingegnere con accesso ai cantieri
80501	Autista esclusi autocarri sup. 40 q.li e bus	60301	Operatore ecologico
61900	Bagnino	62100	Poliziotto con mansioni amministrative
31700	Calzolaio	61700	Portavalori
40002	Commerciante con laboratorio (escluse macellerie)	61800	Posteggiatore
31400	Corniciaio	30500	Riparatore radio tv - elettrodomestici
60700	Cuoco - Pasticcere	30600	Riparatori strumenti elettronici - Accordatori
31501	Fotoincisore	31600	Tappezziere
11300	Geologo	31500	Tipografo
20300	Giardiniere - Vivaista	41100	Venditore ambulante
61003	Guardiapesca - Guardiacaccia - Guardia campestre	61002	Vigile urbano
61602	Lavascale		
		90020	Attività Classe B descritta in allegato

CLASSE 'C'

Codice	Descrizione attività classe C	Codice	Descrizione attività classe C
62000	Agente di polizia - Appartenente all'esercito	30304	Gommista
20203	Agricoltore con uso di macchine agricole	61000	Guardie notturne - giurate
20402	Allevatore di equini e/o bovini e/o suini	30700	Idraulico
30501	Antennista	30800	Imbianchino
30000	Artigiano	40100	Macellaio
80502	Autista compresi autocarri sup. 40 q.li e bus	32400	Marmista
30300	Autoriparatori e simili	31100	Muratore
20500	Boscaiolo	60300	Operaio
31000	Carpentiere	32700	Pellettieri
60800	Cavaiooli senza uso di mine	20600	Pescatore
30400	Elettricista	32800	Saldatore
31200	Fabbro	32900	Tornitore
31900	Facchino	31300	Vetraio
30900	Falegname	61001	Vigile del fuoco
32600	Fornaio		
		90030	Attività Classe C descritta in allegato

**TABELLA DI VALUTAZIONE
DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA**

Visus perduto	Visus residuo	Percentuali d'Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva peggiore	Percentuali d'Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva 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 al 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 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- 4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di Infortunio agricolo.
- 5) **In caso di afachia monolaterale:**

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	Indennizzo 15%
con visus corretto di 7/10	Indennizzo 18%
con visus corretto di 6/10	Indennizzo 21%
con visus corretto di 5/10	Indennizzo 24%
con visus corretto di 4/10	Indennizzo 28%
con visus corretto di 3/10	Indennizzo 32%
con visus corretto inferiore a 3/10	Indennizzo 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.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



FONDIARIA-SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino
10129 - Corso Carlo Garlo, 11
Tel. (+39) 011 6657111
Fax (+39) 011 6657265
www.fondisai.it

Direzione Firenze

50122 - Via Lorenzini e Magnifico,
Tel. (+39) 055 47941
Fax. (+39) 055 47926

Capitale sociale € 1.194.572.971,00 Irt. Verso. Numero di
iscrizione al Registro delle Imprese di Torino, Codice Fiscale e
Partita I.V.A. 02816570012. Impresa autorizzata all'esercizio
della assicurazione (art. 05 R.D.L. 29-4-1923 N. 999) - Società
oggettiva all'attività di Direzione e coordinamento di Unipol
Europa Finanziaria S.p.A. iscritta all'Albo Imprese di
Assicurazione e riassicurazione (art. 1 del n. 1.00000) e iscritta
presso del Gruppo Assicurazioni Unipol iscritta all'Albo dei gruppi
assicurativi al n. 045

