

TUTTO BENE CARIGE

Contratto di Assicurazione che tutela l'Assicurato dagli infortuni

Il presente documento (Edizione 05/2023), contenente:

- Glossario
- Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato all'Aderente / Assicurato prima della sottoscrizione del contratto.

AVVERTENZA: per effetto di quanto disposto dall'Art. 166, 2° comma del Codice delle Assicurazioni Private, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono evidenziate su sfondo grigio.

Glossario

Nella presente polizza, i termini di seguito definiti hanno il seguente significato:

ADERENTE:

la persona fisica o giuridica titolare di un conto corrente presso una Banca Distributrice, che ha sottoscritto la scheda di adesione ed ha accettato di corrispondere il premio dovuto.

ASSICURATO:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE:

il contratto di assicurazione.

BANCA DISTRIBUTTRICE:

Banca Carige – Banca del Monte di Lucca – Banca Cesare Ponti.

CONTRAENTE:

Banca Distributrice.

DAY HOSPITAL:

la degenza senza pernottamento in Istituto di cura.

FRANCHIGIA:

l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo (la franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale).

FRANCHIGIA ASSOLUTA:

l'importo prestabilito che rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO:

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalità permanente.

INVALIDITÀ PERMANENTE:

la perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parte di questi.

ISTITUTO DI CURA:

ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

IVASS:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

POLIZZA:

il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

RICOVERO:

la degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.

RISCHIO:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO/CASO ASSICURATIVO:

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

SOCIETÀ:

HDI ASSICURAZIONI S.p.A.

Condizioni di assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – CAUSE DI NULLITÀ

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
- nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c.

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che l'Aderente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre polizze stipulate con altre Compagnie per i medesimi rischi. In caso di sinistro, l'Aderente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 c.c.

Art. 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se i premi o le rate di premio successive non sono pagate, 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.

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza con addebito sul conto corrente intestato all'Aderente/Assicurato presso la Banca Distributrice.

Art. 4 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

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

Art. 6 – DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Aderente/Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Aderente/Assicurato deve darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c., mediante avviso scritto di sinistro, tramite A.R., **da indirizzare al seguente indirizzo:**

HDI ASSICURAZIONI S.p.A. Ufficio Contact Center - Servizio B.O. Gestionale Canali Alternativi - Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 Genova (Ge).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 c.c.

Art. 8 – FACOLTÀ DI RECESSO

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata; in caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione dell'Aderente/Assicurato la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

Art. 9 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, fax o P.E.C. (hdi.assicurazioni@pec.hdia.it) spediti almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 10 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

Art. 11 – FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Aderente/Assicurato.

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3 D. Lgs. 206 del 2005 e s.m.i.), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della polizza sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Art. 12 – CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi o sindromi da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), variazione di attività professionale dichiarata non presente nella tabella delle attività di cui all'Art. 29 - costituisce causa di cessazione dell'assicurazione.

Art. 13 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge. Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Tutte le controversie ad esso relative sono soggette alla giurisdizione italiana.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 14 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

- a) delle attività professionali principali e secondarie;
- b) di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti e delle ernie;
- le rotture sottocutanee dei tendini.

Art. 15 – INFORTUNI DERIVANTI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI

In deroga agli Artt. 1900 e 1912 c.c. si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 16 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in tutte le tipologie di competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove, ivi incluse corse auto e di rally;
- b) dalla guida:
 - di natanti a motore per uso non privato;
 - di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dalla Condizione Speciale A - Rischio Volo;
- d) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- f) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- i) da guerra, insurrezione, movimento tellurico, inondazione od eruzione vulcanica;
- j) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) da ernie;

Sono inoltre escluse le infezioni del virus H.I.V. anche se derivanti da infortunio.

Non sono equiparati ad infortunio, e sono quindi esclusi dall'Assicurazione, gli eventi causati da, o che abbiano come conseguenza, l'infezione da Sars-CoV-2 (Coronavirus disease COVID-19) o l'insorgenza di qualunque patologia correlata all'infezione da SARS-CoV-2 o ad ogni sua variazione o mutazione futura.

Art. 17 – LIMITI DI ETÀ

Le parti possono chiedere, con preavviso di 30 giorni, la cessazione del Contratto per l'Assicurato che abbia raggiunto l'età di anni 75, dalla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età.

Art. 18 – LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 19 – GARANZIE, SOMME ASSICURATE E RELATIVI PREMI

Per Assicurati che svolgono un'attività professionale in **CLASSE 1** come previsto dall'Art. 29 - Tabella delle attività delle Norme che regolano l'Assicurazione infortuni:

GARANZIA	Morte	Invalità Permanente da infortunio	Indennità da ricovero a seguito di infortunio	Rimborso spese mediche a seguito di infortunio	<u>PREMIO ANNUO LORDO</u>
SOMME ASSICURATE COMBINAZIONE A	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50,00	€ 1.000,00	€ 167,00
SOMME ASSICURATE COMBINAZIONE B	€ 75.000,00	€ 75.000,00	€ 70,00	€ 2.000,00	€ 266,00
SOMME ASSICURATE COMBINAZIONE C	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 100,00	€ 3.000,00	€ 371,00
SOMME ASSICURATE COMBINAZIONE D	€ 150.000,00	€ 150.000,00	€ 100,00	€ 5.000,00	€ 545,00

Per Assicurati che svolgono un'attività professionale in **CLASSE 2** come previsto dall'Art. 29 - Tabella delle attività delle Norme che regolano l'Assicurazione infortuni:

GARANZIA	Morte	Invalità Permanente da infortunio	Indennità da ricovero a seguito di infortunio	Rimborso spese mediche a seguito di infortunio	<u>PREMIO ANNUO LORDO</u>
SOMME ASSICURATE COMBINAZIONE A	€ 27.500,00	€ 27.500,00	€ 27,50	€ 550,00	€ 167,00
SOMME ASSICURATE COMBINAZIONE B	€ 41.250,00	€ 41.250,00	€ 38,50	€ 1.100,00	€ 266,00
SOMME ASSICURATE COMBINAZIONE C	€ 55.000,00	€ 55.000,00	€ 55,00	€ 1.650,00	€ 371,00
SOMME ASSICURATE COMBINAZIONE D	€ 82.500,00	€ 82.500,00	€ 55,00	€ 2.750,00	€ 545,00

Le somme assicurate si intendono per anno e per Assicurato.

Art. 20 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E ONERI RELATIVI

Fermo quanto previsto dall'Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato o del Contraente in caso di sinistro - la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni, deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 21 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 23 - Invalità Permanente delle presenti Norme, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 22 – MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato, secondo le quote previste dalla legge. L'indennizzo per il caso di Morte, non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità Permanente.

Art. 23 – INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il Caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale, è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 (di cui riportiamo, di seguito, un estratto) e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Art. 24 – ESTRATTO DELLA TABELLA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

DESCRIZIONE	PERCENTUALI (%)	
	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata senza limitazione del movimento del braccio	5	
Perdita del braccio: a) per disarticolazione scapolo-omerale b) per amputazione al terzo superiore	85	75
	80	70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	65	55
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	

DESCRIZIONE	PERCENTUALI (%)	
	Destro	Sinistro
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove comporta perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3	

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti, comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra, si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

Art. 25 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società, in caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza della somma assicurata a questo titolo, le spese sostenute per:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti;
- diritti di sala operatoria, materiali di intervento, accertamenti diagnostici (radioscopie, radiografie, esami di laboratorio);
- terapie fisiche e medicinali (entro il limite del **15%** della somma assicurata);
- rette di degenza in Istituto di cura a seguito di ricovero prescritto dal medico curante;
- trasporto dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura con autoambulanza.

La richiesta di rimborso, corredata dalle ricevute originali di quanto pagato per quanto sopraindicato, deve essere presentata alla Società entro un mese dal termine delle cure mediche.

L'indennizzo verrà corrisposto previa detrazione di uno scoperto del **10%** con un minimo di **Euro 200,00**.

Art. 26 – INDENNITÀ DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO

La Società, in caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile ai termini di polizza, corrisponde all'Assicurato l'indennizzo giornaliero stabilito per ogni giorno di degenza e per una durata massima di 90 giorni per ogni singolo caso di ricovero.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura, sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

La denuncia del ricovero corredata da certificato medico, deve essere inviata alla Società entro 5 giorni dal ricovero stesso.

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ultimata e previa presentazione alla Società dell'originale dei documenti giustificativi e, se richiesta, di copia della cartella clinica con l'indicazione della natura e dell'esito dell'infortunio nonché del giorno di uscita dall'Istituto di cura.

Art. 27 – CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 21 - Criteri di indennizzabilità – delle presenti Norme possono essere 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 dei Medici.

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

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

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

È Facoltà delle Parti adire l'Autorità Giudiziaria.

Art. 28 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 29 – TABELLA DELLE ATTIVITÀ

CODICE PROFESSIONE	CODICE PROFESSIONE SPECIFICA	DESCRIZIONE	CLASSE ATTIVITÀ
0	-	DISOCCUPATO	NA
1	-	IMPIEGATO	1
31	-	BENESTANTE	1
32	-	CASALINGA	2
33	-	CLERO	1
33	1	CLERO NO MISSIONARIO	1
33	2	CLERO MISSIONARIO	NA
35	-	PENSIONATO	2
36	-	STUDENTE	1
101	-	AGRICOLTURA -TIT. AZIENDA	1
102	-	AGRICOLTURA -DIRIGENTE	1
103	-	AGRICOLTURA -IMPIEGATO	1
104	-	AGRICOLTURA -OPERAIO	2
131	-	AGRICOLTURA -AGRONOMO	1
132	-	AGRICOLTURA -BOSCAIOLO	2
133	-	AGRICOLTURA -ENOLOGO	1
134	-	AGRICOLTURA -PERITO AGRARIO	1
201	-	ARTIGIANATO-TITOLARE AZIENDA	1
201	1	SOLO MANSIONE AMMINISTRATIVE	1
201	2	MURATORE	2
201	3	IMBIANCHINO/DECORATORE INTERNI	2
201	4	COLORITORE D'ESTERNI NO IMPALC.RE	2
201	5	CARPENTIERE EDILE	2
201	6	IDRAULICO NO IMPALCATURE	2
201	7	IDRAULICO SI IMPALCATURE	2
201	8	ELETTRICISTA <380V SI IMPALCATURE	2
201	9	ELETTRICISTA <380V NO IMPALC.RE	2
201	10	ELETTRICISTA >380V SI IMPALCATURE	2
201	11	ELETTRICISTA >380V NO IMPALC.RE	2
201	12	FALEGNAME	2
201	13	ELETTRAUTO	2
201	14	MECCANICO/GOMMISTA	2
201	15	CARROZZIERE	2

CODICE PROFESSIONE	CODICE PROFESSIONE SPECIFICA	DESCRIZIONE	CLASSE ATTIVITÀ
201	16	INSTALL.RE INFISSI/TAPARELLISTA	2
201	17	PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITA'	2
202	-	ARTIGIANATO-DIRIGENTE	1
203	-	ARTIGIANATO-IMPIEGATO	1
204	-	ARTIGIANATO-OPERAIO	2
204	1	MURATORE	2
204	2	IMBIANCHINO/DECORATORE INTERNI	2
204	3	COLORITORE D'ESTERNI NO IMPALC.RE	2
204	4	MANOVALE DELL'EDILIZIA	2
204	5	CARPENTIERE EDILE	2
204	6	CARPENTIERE	2
204	7	FALEGNAME	2
204	8	IDRAULICO NO IMPALCATURE	2
204	9	ELETTRICISTA <380V SI IMPALCATURE	2
204	10	ELETTRICISTA <380V NO IMPALC.RE	2
204	11	ELETTRICISTA >380V SI IMPALCATURE	2
204	12	ELETTRICISTA >380V NO IMPALC.RE	2
204	13	MARMISTA NO ACCESSO CAVE	2
204	14	MARMISTA IN CAVE NO ESPLOSIVI	NA
204	15	MARMISTA IN CAVE USO ESPLOSIVI	NA
204	16	ELETTRAUTO	2
204	17	MECCANICO/GOMMISTA	2
204	18	VETRAIO	2
204	19	CARROZZIERE	2
204	20	FABBRO	2
204	21	FRESATORE	2
204	22	IMBALLATORE	2
204	23	SALDATORE	2
204	24	TORNITORE	2
204	25	TUBISTA	2
204	26	VERNICIATORE	2
204	27	INSTALL.RE INFISSI/TAPARELLISTA	2
204	28	IDRAULICO SI IMPALCATURE	2
241	-	PARRUCCHIERE/ESTETISTA	1
331	-	ATTORE	1
331	1	ATTORE ESCLUSO STUNTMAN	1
331	2	ATTORE STUNTMAN	NA
332	-	CANTANTE	1
333	-	CIRCENSI	NA
334	-	SCRITTORE	1
335	-	MUSICISTA	1
336	-	PUBBLICISTA	1
337	-	REGISTA	1
338	-	SCENOGRAFO	2
339	-	SCULTORE/PITTORE	2
340	-	SPORTIVO PROFESSIONISTA	NA
401	-	COMMERCIO-TIT.AZIENDA	1
402	-	COMMERCIO-DIRIGENTE	1
403	-	COMMERCIO-IMPIEGATO	1
403	1	AMMINISTRATIVO	1
403	2	COMMESSE/A	1
403	3	AGENTE DI COMMERCIO	1
403	4	MAGAZZINIERE	2
404	-	COMMERCIO-OPERAIO	2
405	-	COMMERCIO - BARISTA/CAMERIERE	2
431	-	COMMERCIO-COMMERCIANTE	1
432	-	COMMERCIO-ALBERG/RISTORATORE -TIT.AZIENDA	1
433	-	NEGOZIANTE	1
501	-	CREDITO-TITOLARE DI AZIENDA	1
502	-	CREDITO-DIRIGENTE	1

CODICE PROFESSIONE	CODICE PROFESSIONE SPECIFICA	DESCRIZIONE	CLASSE ATTIVITÀ
503	-	CREDITO-IMPEGATO	1
504	-	CREDITO-OPERAIO	2
531	-	CREDITO-AGENTE ASSICURAZIONI	1
532	-	CREDITO-AGENTE FINANZIARIO	1
601	-	INDUSTRIA-TITOLARE AZIENDA	1
601	1	SOLO MANSIONE AMMINISTRATIVE	1
601	2	PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITA'	2
602	-	INDUSTRIA-DIRIGENTE	1
603	-	INDUSTRIA-IMPIEGATO	1
604	-	INDUSTRIA-OPERAIO	2
604	1	MURATORE NO GRANDI OPERE	2
604	2	MURATORE GRANDI OPERE NO ESPL.	2
604	3	MURATORE GRANDI OPERE SI ESPL.	NA
604	4	IMBIANCHINO/DECORATORE INTERNI	2
604	5	COLORITORE D'ESTERNI NO IMPALC.RE	2
604	6	MANOVALE DELL'EDILIZIA	2
604	7	CARPENTIERE EDILE	2
604	8	CARPENTIERE	2
604	9	CEMENTIERO	2
604	10	CERAMISTA	2
604	11	ADDETTO ALTOFORNO	2
604	12	ATTIVITA' INDUSTRIALI ESTERO	NA
604	13	CANTIERE NAVALE OPERAIO	2
604	14	SEGHERIA	2
604	15	PORTUALE	2
604	16	PETROLIFERO NO OPERAIO	1
604	17	AERONAUTICA	NA
604	18	SIDERURGIA OPERAIO	2
604	19	INSTALL.RE/RIPAR.RE ASCENSORI	2
604	20	INSTALL.RE LINEE ELETTR. AEREE	NA
604	21	INSTALL.RE LINEE TELEFONICHE	2
604	22	INSTALL.RE INSEGNE/TENDONI	2
604	23	INSTALL.RE SISTEMI ALLARME	2
604	24	INSTALL.RE IMPIANTI CLIMA	2
604	25	INSTALLATORE PILONI	2
604	26	INSTALLATORE TELECABINE	2
604	27	INSTALLATORE IMPIANTI GAS	2
604	28	MAGAZZINIERE	2
604	29	CHIMICO	2
604	30	MECCANICO/GOMMISTA	2
604	31	MOTORISTA	2
604	32	SCARICATORE	2
604	33	TAGLIATORE	2
604	34	MINATORE NO ESPLOSIVI	NA
604	35	MINATORE SI ESPLOSIVI	NA
604	36	DEMOLITORE SI EPLOSIVO	NA
604	37	DEMOLITORE NO ESPLOSIVO	NA
604	38	FALEGNAME	2
604	39	IDRAULICO NO IMPALCATURE	2
604	40	ELETTRICISTA <380V SI IMPALCATURE	2
604	41	ELETTRICISTA <380V NO IMPALC.RE	2
604	42	ELETTRICISTA >380V SI IMPALCATURE	2
604	43	ELETTRICISTA >380V NO IMPALC.RE	2
604	44	MARMISTA SENZA ACCESSO CAVE	2
604	45	MARMISTA IN CAVE NO ESPLOSIVI	NA
604	46	MARMISTA IN CAVE USO ESPLOSIVI	NA
604	47	VETRAIO	2
604	48	FABBRO	2
604	49	FRESATORE	2
604	50	IMBALLATORE	2

CODICE PROFESSIONE	CODICE PROFESSIONE SPECIFICA	DESCRIZIONE	CLASSE ATTIVITÀ
604	51	SALDATORE	2
604	52	TORNITORE	2
604	53	TUBISTA	2
604	54	VERNICIATORE	2
604	55	MARITTIMO NO SOST.ZE PERICOLOSE	2
604	56	MARITTIMO SI SOST.ZE PERICOLOSE	NA
604	57	OPERAIO INDUSTRIA ITTICA	2
604	58	EQUIPAGGIO PESCHERECCIO	NA
604	59	INSTALL.RE INFISSI/TAPARELLISTA	2
604	60	IDRAULICO SI IMPALCATURE	NA
604	61	ALIMENTARE	2
604	62	CATENA DI MONTAGGIO	2
730	-	AGENTE IMMOBILIARE	1
731	-	AMMINISTRATORE	1
732	-	ARCHITETTO	1
732	1	ESCLUSO ACCESSO CANTIERI	1
732	2	ACCESSO CANTIERI	2
733	-	ATTUARIO	1
734	-	AVVOCATO	1
735	-	BIOLOGO	1
736	-	CHIRURGO	1
736	1	NO ESTERO E/O MALATTIE INFETTIVE	1
736	2	ESTERO E/O MALATTIE INFETTIVE	NA
737	-	COMMERCIALISTA	1
738	-	CONSULENTE DEL LAVORO	1
739	-	ECONOMISTA	1
740	-	FISICO	1
741	-	GEOMETRA	1
741	1	ESCLUSO ACCESSO CANTIERI	1
741	2	ACCESSO CANTIERI	2
743	-	INGEGNERE	1
743	1	NO ACCESSO CANTIERI NO ESTERO	1
743	2	ACCESSO CANTIERI NO ESTERO	2
743	3	ESTERO E/O MANSIONI PERICOLOSE	NA
744	-	MEDICO	1
744	1	NO ESTERO E/O MALATTIE INFETTIVE	2
744	2	ESTERO E/O MALATTIE INFETTIVE	NA
744	3	IMBARCATO SU NAVI	1
744	4	IMBARCATO SU AEROMOBILI	NA
745	-	DENTISTA	1
746	-	RADIOLOGO	1
747	-	NOTAIO	1
748	-	ODONTOTECNICO	1
749	-	OSTETRICO	1
750	-	SPELEOLOGO	NA
751	-	VETERINARIO	1
752	-	FARMACISTA	1
753	-	GIORNALISTA	1
753	1	ESCLUSO ESTERO	1
753	2	ESTERO	NA
754	-	PERITO	1
755	-	GEOLOGO	1
755	1	NO ACCESSO CANTIERI NO ESTERO	1
755	2	ACCESSO CANTIERI NO ESTERO	2
755	3	ESTERO E/O MANSIONI PERICOLOSE	NA
756	4	PESCATORE	2
802	-	SERVIZI-DIRIGENTE	1
803	-	SERVIZI-IMPIEGATO	1
804	-	SERVIZI-OPERAIO	2
804	1	ADDETTO PULIZIE	2

CODICE PROFESSIONE	CODICE PROFESSIONE SPECIFICA	DESCRIZIONE	CLASSE ATTIVITÀ
804	2	COLLABORATRICE DOMESTICA	1
804	3	ASSISTENTE ANZIANI	1
804	4	OPERAIO GENERICO	2
831	-	SERVIZI-AGENTE POLIZIA	NA
831	1	MANSIONI AMMINISTRATIVE	NA
831	2	NO MANSIONI AMMINISTRATIVE	NA
832	-	SERVIZI-CARABINIERE	NA
832	1	MANSIONI AMMINISTRATIVE	NA
832	2	NO MANSIONI AMMINISTRATIVE	NA
834	-	SERVIZI-BENZINAIO	2
835	-	SERVIZI-GUARDIA DI FINANZA	NA
835	1	MANSIONI AMMINISTRATIVE	NA
835	2	NO MANSIONI AMMINISTRATIVE	NA
836	-	SERVIZI-GUARDIA FORESTALE	NA
837	-	SERVIZI-INFERMIERE	1
837	1	NO ESTERO E/O MALATTIE INFETTIVE	1
837	2	ESTERO E/O MALATTIE INFETTIVE	NA
837	3	IMBARCATO SU NAVI	1
837	4	IMBARCATO SU AEROMOBILI	NA
838	-	SERVIZI-INSEGNANTE	1
839	-	SERVIZI-PARAMEDICO	1
839	1	NO ESTERO E/O MALATTIE INFETTIVE	1
839	2	ESTERO E/O MALATTIE INFETTIVE	NA
839	3	IMBARCATO SU NAVI	1
839	4	TECNICO LABORATORIO	1
839	5	IMBARCATO SU AEROMOBILI	NA
840	-	SERVIZI-MILIT.CARRIERA	NA
842	-	SERVIZI-VIG.FUOCO	NA
843	-	SERVIZI-VIG-URBANO	NA
844	-	SERVIZI-GUARDIA GIURATA	NA
844	1	NON ARMATA	NA
844	2	ARMATA	NA
902	-	TRASPORTI-DIRIGENTE	1
903	-	TRASPORTI-IMPIEGATO	1
904	-	TRASPORTI-OPERAIO	2
931	-	TRASPORTI-AUTISTA/MACCHINISTA	2
931	1	TRENO TRAM BUS FUNICOLARE - AUTISTA	2
931	2	PULLMAN TURISTICI - AUTISTA	1
931	3	AUTOTRASP.RE PORTATA <35Q	2
931	4	AUTOTRASP.RE PORTATA >35Q	2
931	5	AUTOTRASP.RE MERCI PERICOLOSE	NA
931	6	CONDUTTORE MACCHINE AGRICOLE	2
931	7	ESCAVATORISTA E/O RUSPISTA	2
931	8	TASSISTA	2
931	9	AUTISTA PRIVATO	1
931	10	AMBULANZA - AUTISTA	2
932	-	TRASPORTI-CAPOSTAZ/CONTROLLORE	1
933	-	TRASPORTI-HOSTESS/STEWARD	NA
934	-	TRASPORTI-PILOTA	NA
934	1	CIVILE	NA
934	2	MILITARE	NA
998	-	ALTRO (+ CAMPO DA DIGITARE)	NA
999	-	BENESTANTE	1

CONDIZIONI SPECIALI (sempre valide ed operanti)

A - RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei - turistici o di trasferimento - effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, **tranne che:**

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

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza, ed eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi Assicurati per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la sottoscritta Società, non potrà superare il limite di:

- a) per persona:
- Euro 1.100.000,00 per il caso di Morte;
 - Euro 1.100.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;
- b) Complessivamente per aeromobile:
- Euro 5.500.000,00 per il caso di Morte;
 - Euro 5.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

In detta limitazione per aeromobile, rientrano anche i capitali che si riferiscono ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, individuali e/o cumulative, stipulate con la sottoscritta Società dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

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

B - FRANCHIGIA ASSOLUTA PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia assoluta del 5%.

Pertanto:

- sulla somma assicurata per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5%, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente superiore al 5% l'indennizzo per Invalidità Permanente viene riconosciuto solo per l'aliquota eccedente il 5%.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 20% della totale, l'indennizzo per Invalidità Permanente verrà liquidato senza deduzione di alcuna franchigia.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado pari o superiore al 66% della totale, l'indennizzo per Invalidità Permanente verrà liquidato al 100% senza deduzione di alcuna franchigia.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado pari o superiore al 70% della totale, l'indennizzo per Invalidità Permanente verrà liquidato al 120% senza deduzione di alcuna franchigia.

C - SPESE DI RIMPATRIO

Qualora dall'infortunio derivi una Invalidità Permanente indennizzabile ai termini di polizza superiore al 5%, e lo stesso infortunio richieda l'immediato rimpatrio dell'Assicurato infortunato con il mezzo di trasporto più idoneo, la Società provvederà a rimborsare le spese sostenute fino alla concorrenza di **Euro 500,00**, su presentazione di regolare documentazione.

D - RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra (sia che la guerra sia dichiarata o no) e insurrezione, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi stessi, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero.

La presente estensione non è comunque operante per gli infortuni aeronautici.

E - MORTE PRESUNTA

In caso di naufragio di nave o di caduta di aeromobile, sempreché sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro un anno dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, la Società corrisponderà la somma prevista per il caso di Morte.

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

F - LIMITAZIONE DELLA GARANZIA PER SINISTRI CATASTROFALI

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza in conseguenza di un unico avvenimento catastrofale, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di **Euro 2.600.000,00**.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

G - DANNO ESTETICO

In caso di infortunio che comporti, oltre che un indennizzo a titolo di Invalidità Permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, la Società rimborserà un ulteriore importo massimo di **Euro 500,00** per le spese documentate e sostenute dall'Assicurato, per interventi di chirurgia plastica ed estetica, allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso.

H - RADDOPPIO DELLA SOMMA ASSICURATA IN CASO DI MORTE A FAVORE DI FIGLI MINORI

La Società liquida ai figli minorenni dell'Assicurato, purché con lo stesso conviventi, che risultino beneficiari dell'assicurazione, l'indennizzo previsto in polizza per il caso di Morte aumentato del **100%**, e fino ad un massimo d'aumento di **Euro 110.000,00**, qualora il medesimo infortunio indennizzabile a termini di polizza provochi la morte dell'Assicurato e del Coniuge o del Convivente, entrambi assicurati con polizza infortuni con la sottoscritta Società, fermi i limiti previsti dalle Condizioni Speciali "A" - Rischio Volo - e "F" - Limitazione della garanzia per sinistri catastrofali.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.