



Scudo Speciale Infortuni della persona

Stampato con carta riciclata 100%.

INDICE

GLOSSARIO	pag. 2 di 26
------------------------	--------------

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag. 6 di 26
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	pag. 8 di 26
CONDIZIONI PARTICOLARI (SEMPRE OPERANTI)	pag. 17 di 26
CONDIZIONI AGGIUNTIVE	pag. 20 di 26
ARTICOLI DI LEGGE	pag. 22 di 26

GLOSSARIO

Di seguito si riportano le definizioni dei termini assicurativi utilizzati nelle presenti Condizioni di assicurazione.

I termini definiti al singolare avranno medesimo significato anche al plurale e viceversa ove il contesto lo richieda.

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	la Copertura offerta con il Contratto di Assicurazione.
Attività Professionale	attività lavorativa svolta dall'Assicurato in modo continuativo e abituale con la quale produce un reddito o percepisce una retribuzione.
Beneficiario	il/i soggetto/i che viene/vengono designato/i a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato
Contraente	il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione con l'Impresa e si obbliga a pagare il Premio.
Contratto di Assicurazione	accordo con il quale l'Impresa verso pagamento di un Premio si impegna a tenere indenne l'Assicurato al verificarsi di fattispecie previste nella Polizza.
Convalescenza	periodo successivo al ricovero, stabilito e prescritto dal medico curante, per consentire il ritorno dell'Assicurato al suo stato di salute abituale.
Copertura Assicurativa	la Copertura Assicurativa prevista dalle Condizioni di Assicurazione della Polizza in base alla quale l'Impresa si impegna a pagare l'Indennizzo all'Assicurato.
Disdetta	comunicazione che il Contraente è tenuto ad inviare all'Impresa o viceversa entro un termine di preavviso fissato dal Contratto di Assicurazione per evitare la proroga tacita del contratto.

Franchigia	importo prestabilito per ogni Sinistro da detrarre dalla somma indennizzabile a termini di Polizza; numero giorni immediatamente successivi a quello dell'Infortunio; percentuale di Invalidità permanente che l'Assicurato tiene a suo carico.
Gessatura	mezzo di contenzione costituito da fasce, docce o altri apparecchi immobilizzanti.
Impresa	CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Inabilità Temporanea	temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro.
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza, diretta ed esclusiva - entro due anni dall'evento - la morte, una Invalidità permanente oppure una Inabilità temporanea.
Intermediario	la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi (RUI) di cui all'art. 109 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa.
Invalidità Permanente da Infortunio	la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio di una qualsiasi attività lavorativa, indipendente dalla professione o mestiere svolto dall'Assicurato.
IVASS	l'organo preposto alla vigilanza sulle assicurazioni private secondo quanto previsto dalle disposizioni normative o regolamentari tempo per tempo vigenti.
Massimale	somma massima liquidabile dall'Impresa a titolo di Indennizzo.
Parti	il Contraente e CARGEAS Assicurazioni S.p.A.

Polizza	il documento contrattuale, che prova l'esistenza del Contratto di Assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.
Recesso	diritto di liberarsi dagli obblighi contrattuali esercitato da una delle Parti nei casi previsti dalla Polizza.
Rischio	la probabilità che si verifichi un Sinistro.
Scadenza	data in cui cessano gli effetti della Polizza.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la Copertura Assicurativa.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

Art. 2 - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il Premio deve essere pagato all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure all'Impresa.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.

Art. 3 - Proroga dell'Assicurazione

In mancanza di Disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti del Rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 6 - Diminuzione del Rischio

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

Art. 7 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di Polizza, e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle Parti può

recedere dall'Assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente.

Il recesso da parte dell'Impresa ha effetto trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data di invio della comunicazione.

L'Impresa, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di Assicurazione non corso.

Art. 8 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 9 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per **gli Infortuni che l'Assicurato subisca** nello svolgimento:

- delle **attività professionali principali e secondarie** indicate in Polizza (Rischio professionale);
- di ogni **altra attività** che non abbia carattere professionale (Rischio extraprofessionale).

Sono compresi nella Copertura Assicurativa anche:

- a. l'asfissia non di origine morbosa;
- b. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c. le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d. l'annegamento;
- e. l'assideramento o il congelamento;
- f. la folgorazione;
- g. i colpi di sole o di calore;
- h. le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini, salvo quanto disposto dall'Art. 33 - **Ernie traumatiche da sforzo.**
- i. gli Infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- l. gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- m. gli Infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- n. gli Infortuni derivanti da attività sportive con l'intesa che per:
 - la pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di rocce o ghiacciai oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, hockey su ghiaccio o a rotelle, immersioni con autorespiratore;
 - le attività sportive aventi carattere agonistico svolte in settori giovanili da persone aventi età non superiore a 18 anni;**la prestazione assicurativa non opererà per i casi di Inabilità temporanea, mentre l'Invalidità permanente verrà indennizzata, in ogni caso, con una Franchigia fissa di cinque gradi a carico dell'Assicurato a prescindere da eventuali altre forme di Franchigia previste in Polizza.** Resta fermo quanto espressamente previsto al punto 11 che segue.
- o. gli Infortuni subiti durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, limitatamente al caso morte e Invalidità permanente.

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- 1. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;**
- 2. dalla guida di aeromobili, nonché dal loro uso in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;**
- 3. da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;**
- 4. da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio;**
- 5. dalla partecipazione dell'Assicurato a reati dolosi da lui commessi o tentati;**
- 6. da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto dell'art. 28-Rischio Guerra;**
- 7. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).**

Sono altresì esclusi gli Infortuni causati:

- 8. dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;**
- 9. dall'uso, anche come passeggero, di mezzi di volo non considerati aeromobili dalle leggi in materia, quali ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;**

nonché quelli causati dalla pratica:

- 10. di sports non regolamentati da federazioni sportive aderenti al C.O.N.I.;**
- 11. di attività sportive costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, nonché di quelle per le quali l'Assicurato stesso percepisca compensi pecuniari a qualsiasi titolo (premi, rimborsi spese, ecc.), ad eccezione di quanto previsto al punto n. che precede per persone di età non superiore ai 18 anni.**

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.

Art. 10 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone:

- **affette da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive. L'Assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.**

L'eventuale incasso di premi scaduti successivamente da parte dell'Impresa, dà diritto al Contraente di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

Art. 11 - Limiti territoriali

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Per gli Infortuni subiti all'estero l'eventuale Inabilità temporanea verrà riconosciuta esclusivamente per i giorni di ricovero in istituto di cura o dalle ore 24 del giorno di rimpatrio.

Art. 12 - Cambiamento dell'attività professionale o delle relative condizioni di esercizio

Nell'ipotesi che, nel corso del contratto, si verifichi cambiamento delle attività professionali dichiarate o delle condizioni nelle quali dette attività sono esercitate, si applica l'Art. 5 o 6 (fermo quanto diversamente previsto all'Art. 30) e pertanto:

- se il cambiamento implica aggravamento di Rischio, l'Impresa ha facoltà di recedere dal contratto salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposita appendice;
- se invece il cambiamento implica diminuzione di Rischio, l'Impresa provvederà a ridurre correlativamente il Premio, a partire dalla scadenza di Premio successiva, comunicando al Contraente le intervenute varianti e la misura del nuovo Premio ridotto;
- se infine il cambiamento dell'attività o delle sue condizioni di esercizio non comporta né aggravamento né diminuzione di Rischio, l'Assicurazione prosegue senza alcuna variazione.

Art. 13 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato è tenuto a denunciare all'Impresa l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio.

Qualora le somme assicurate con altre assicurazioni superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente Polizza, l'Impresa, entro 30 (trenta) giorni dalla comunicazione o dall'avvenuta conoscenza ha facoltà di recedere dall'Assicurazione con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni.

Art. 14 - Morte

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, l'Impresa corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'Invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, l'Impresa corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per Invalidità permanente.

Art. 15 - Invalidità permanente

A) Se l'Infortunio ha come conseguenza la Invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa corrisponde la somma assicurata.

B) Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente definitiva parziale, l'Indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

Perdita, anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro
• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• una falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	

Anchilosi:

• della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con il pronosupinazione libera	10%	8%

Paralisi completa:

• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%

Perdita, anatomica o funzionale di un arto inferiore:

• al di sopra della metà della coscia	70%
---------------------------------------	------------

- al di sotto della metà della coscia,
ma al di sopra del ginocchio **60%**
- al di sotto del ginocchio,
ma al di sopra del terzo medio di gamba **50%**

Perdita, anatomica o funzionale di:

- un piede **40%**
- ambedue i piedi **100%**
- un alluce **5%**
- un dito del piede diverso dall'alluce **1%**
- falange ungueale dell'alluce **2,5%**

Anchilosi:

- dell'anca in posizione favorevole **35%**
- del ginocchio in estensione **25%**
- della tibio-tarsica in angolo retto **10%**
- della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica **15%**

Paralisi completa del nervo:

- sciatico popliteo esterno **15%**

Esiti di frattura scomposta di una costa **1%**

Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

- una vertebra cervicale **12%**
- una vertebra dorsale **5%**
- 12^a dorsale **10%**
- una vertebra lombare **10%**

Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo **2%**

Esiti di frattura del sacro **3%**

Esiti di frattura del coccige con callo deforme **5%**

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

- un occhio **25%**
- ambedue gli occhi **100%**

Sordità completa di:

- un orecchio **10%**
- ambedue gli orecchi **40%**

Stenosi nasale assoluta:

- monolaterale **4%**
- bilaterale **10%**

Perdita anatomica di:

- **un rene** **15%**
- **della milza senza compromissioni significative della crisi ematica** **8%**

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato Sinistro e viceversa.

C) Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate al punto B), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'Invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

D) In caso di perdita anatomica o riuzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

E) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;

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

F) **La liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:**

- a) sulla parte della somma assicurata fino a € 155.000,00, non si farà luogo a Indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 3% dell'invalidità totale; se invece l'Invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'Indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;**

- b) sulla parte della somma eccedente € 155.000,00 e fino a € 260.000,00 non si farà luogo a Indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% dell'invalidità totale; se invece l'Invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'Indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- c) sulla somma eccedente € 260.000,00 non si farà luogo a Indennizzo quando l'Invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 10% dell'invalidità totale; se invece l'Invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'Indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

Art. 16 - Inabilità temporanea

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Inabilità temporanea, l'Impresa corrisponde la somma assicurata:

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

L'Indennizzo per Inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'Infortunio o dal giorno successivo a quello indicato in Polizza quale "Franchigia" e fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di Inabilità.

L'Indennizzo per Inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per Invalidità permanente.

Art. 17 - Diaria da ricovero e Convalescenza a seguito di Infortunio

L'Impresa, in caso di comprovato ricovero in ospedale o clinica a seguito di Infortunio indennizzabile, corrisponde l'indennità stabilita per ogni giorno di degenza e per una durata massima di 300 giorni per evento.

Inoltre per il periodo successivo al ricovero verrà riconosciuta una indennità giornaliera di Convalescenza pari alla metà di quanto stabilito per ogni giorno di degenza e per una durata uguale a quella del ricovero stesso.

Qualora l'Infortunio comporti l'applicazione di Gessatura, anche senza ricovero, l'indennità di Convalescenza verrà riconosciuta per tutto il periodo di Gessatura col massimo di:

- **25** giorni per gli arti superiori;
 - **75** giorni per gli arti inferiori, bacino e vertebre;
- o, se superiore, per un periodo pari a quello della degenza.

Art. 18 - Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio

L'Impresa assicura fino alla concorrenza del Massimale stabilito, per ogni Infortunio e per ogni anno assicurativo:

- il rimborso delle spese rese necessarie da Infortunio indennizzabile e sostenute per:
 - a. onorari dei medici e dei chirurghi, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento;
 - b. accertamenti diagnostici (radioscopie, radiografie, esami di laboratorio);
 - c. terapie fisiche e medicinali (questi ultimi entro il limite del 20% del Massimale Assicurato);
 - d. il rimborso delle spese per trasporto sanitario dell'Assicurato, con qualsiasi mezzo, con il limite di € 500,00 per sinistro.
- il rimborso delle rette di degenza in ospedali o cliniche in caso di ricovero prescritto dal medico curante a seguito dell'Infortunio medesimo.

Il rimborso verrà effettuato dall'Impresa a guarigione clinica ultimata su presentazione dei documenti giustificativi (notula del medico, ricevuta del farmacista, dell'ambulatorio, del ticket, conto dell'ospedale o clinica, A.S.L., etc.).

Art. 19 - Denuncia dell'Infortunio e obblighi dell'Assicurato

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Intermediario alla quale è assegnata la Polizza oppure all'Impresa entro 3 (tre) giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile. La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; nel caso di Inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire all'Impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

Art. 20 - Determinazione dell'Indennizzo - Perizia contrattuale

L'Indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di Inabilità permanente o sul grado o durata dell'Inabilità temporanea debbono essere demandate, per iscritto, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo.

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

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 21 - Pagamento dell'Indennizzo

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse decedere per cause diverse dall'Infortunio denunciato prima che l'Invalidità Permanente Totale sia stata accertata da un medico fiduciario dell'impresa a mezzo visita medica, gli eredi potranno dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante consegna di documentazione medica idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

La stabilizzazione dei postumi potrà essere provata dagli eredi mediante produzione del certificato di guarigione od equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti, corredati, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.

L'Impresa verificherà la documentazione ricevuta al fine di valutare l'Invalidità Permanente Totale.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(sempre operanti)

Art. 22 - Diritto di surrogazione

L'Impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 23 - Viaggi aerei

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;
- aeroclubs.

Sono compresi gli eventuali Infortuni subiti in conseguenza di forzato dirottamento del velivolo o di atti di pirateria aerea.

Art. 24 - Calamità naturali

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di € 2.630.000,00 per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 25 - Anticipo indennizzi per Invalidità permanente

L'Impresa, su richiesta del Contraente/Assicurato, anticipa un importo pari al 50% di quello presumibilmente indennizzabile a condizione che:

- i postumi di Invalidità permanente, secondo il parere dell'Impresa, siano superiori al 30% della totale;
- non esistano dubbi sulla indennizzabilità del danno;
- il Contraente/Assicurato abbia adempiuto a quanto previsto dalle norme che regolano l'Assicurazione.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 105.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del Sinistro.

Art. 26 - Esonero dichiarazioni

Il Contraente è esonerato dalla denuncia delle Coperture Assicurative di cui egli stesso o gli altri assicurati siano titolari automaticamente quali intestatari di carte di credito, di conti correnti bancari o di altre forme di copertura non contratte direttamente.

Art. 27 - Assicurazione del coniuge

Quando lo stesso evento provoca la morte dell'Assicurato e del coniuge non legalmente separato e non Assicurato con l'Impresa, anche quest'ultimo, in presenza di figli minori risultanti beneficiari dell'Assicurazione, s'intenderà garantito per una somma uguale a quella dell'Assicurato, con il massimo di € 105.000,00.

L'Indennizzo verrà comunque liquidato fra tutti i beneficiari previsti in Polizza.

Art. 28 - Rischio guerra

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

Sono comunque esclusi dalla Copertura Assicurativa gli Infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 29 - Morte presunta

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Impresa liquiderà ai beneficiari indicati in Polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli articoli 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che se a pagamento avvenuto della predetta indennità l'Assicurato risultasse vivo, l'Impresa avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente residua.

Art. 30 - Variazione nelle mansioni delle persone assicurate

Se nel corso del contratto si verificasse un cambiamento delle attività professionali dichiarate senza che il Contraente/Assicurato ne avesse data comunicazione all'Impresa e avvenisse un Infortunio nello svolgimento delle diverse attività, che comportassero aggravamento di Rischio assicurabile dall'Impresa stessa, le Parti convengono che l'Indennizzo venga riconosciuto in misura del 70% della prestazione che sarebbe stata fornita qualora si fosse trattato di un Infortunio regolarmente garantito.

Art. 31 - Danni estetici

In caso di Infortunio, non escluso dalle Norme che regolano il contratto di assicurazione, con conseguenze di carattere estetico che tuttavia non comportino alcun Indennizzo a titolo di Invalidità permanente, l'Impresa rimborserà fino ad un massimo di € 2.600,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica di cui alla tabella A) allegata al DPR 28.12.65 n. 1763.

Art. 32 - Abrogazione Franchigia per Inabilità temporanea in caso di ricovero

In caso di Infortunio che comporti ricovero in istituto di cura, la Franchigia per Inabilità temporanea eventualmente prevista in Polizza verrà ridotta dello stesso numero dei giorni di ricovero, considerando il giorno di ricovero e quello di dimissione come unico giorno.

Art. 33 - Ernie traumatiche da sforzo

L'assicurazione è estesa alle ernie traumatiche da sforzo (escluse in ogni caso le ernie discali), con l'intesa che:

- la Copertura Assicurativa ha effetto soltanto dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- ove la Polizza preveda il caso di "Inabilità temporanea", se l'Infortunio determina ernia operabile, l'Indennizzo verrà corrisposto fino ad un massimo di 30 giorni, ferme le Franchigie previste in Polizza;
- se in base a parere medico l'ernia non è operabile, verrà corrisposta a titolo di "invalidità permanente" un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale, ferme le Franchigie previste in Polizza;
- in caso di contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al collegio medico secondo la procedura stabilita dalle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni.

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

- dalla data di decorrenza della precedente assicurazione, per Assicurati, somme e prestazioni dalla stessa già previsti;
- dalla data di decorrenza della presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme ed alle nuove persone e prestazioni da essa previste.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(valide se richiamate con apposita X nell'apposito riquadro nel frontespizio del Modulo di Polizza)

Art. 34 - Invalidità Permanente-Franchigia relativa e supervalutazione

In deroga alle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni si conviene che se il grado di Invalidità Permanente è:

1. pari o inferiore al 10% dell'invalidità totale, l'Impresa liquida l'Indennità secondo la seguente tabella:

INVALIDITÀ ACCERTATA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Percentuale liquidata	0	0	0	0	0	2	3	4	6	8

2. superiore al 10% ma pari o inferiore al 60% della invalidità totale, l'Impresa liquida l'Indennità accertata, senza detrazione di alcuna Franchigia;
3. superiore al 60% della invalidità totale, l'Impresa liquida convenzionalmente l'Indennità come se il grado di invalidità fosse pari a 100.

Art. 35 - Tabella INAIL

A parziale deroga delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, la prevista tabella di valutazione delle percentuali di Invalidità permanente si intende sostituita con quella allegata al DPR 30 giugno 1965 n. 1124 (settore industria) e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della Polizza, con rinuncia da parte dell'Impresa all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

Art. 36 - Limitazione ai soli rischi professionali

La Copertura Assicurativa prestata con la presente Polizza vale esclusivamente per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali dichiarate in Polizza.

Art. 37 - Limitazione ai soli rischi extraprofessionali

La Copertura Assicurativa prestata con la presente Polizza vale esclusivamente per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nelle normali contingenze della vita extralavorativa.

Sono pertanto esclusi dalla Copertura Assicurativa gli Infortuni che colpissero l'Assicurato in occasione di lavori retribuiti comunque e dovunque espliciti.

Art. 38 - Polizza collegata

Poiché il Contraente ha in corso, per gli stessi Assicurati e le medesime indennità,

oltre alla presente Polizza anche quella collegata indicata nel frontespizio, si conviene quanto segue:

- le due polizze sono complementari e inscindibili;
- l'annullamento di una di esse comporta anche quello dell'altra; non costituisce deroga l'eventuale incasso di premi che verranno restituiti a semplice richiesta del Contraente;
- gli Infortuni possono interessare o l'una o l'altra Polizza (mai entrambe) in relazione alla tipologia dell'evento.

ARTICOLI DI LEGGE

Di seguito vengono riportati gli articoli del Codice Civile richiamati nelle Condizioni di Assicurazione.

ART. 60 ALTRI CASI DI DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA

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

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

ART. 62 CONDIZIONI E FORME DELLA DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA

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

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

ART. 1341 CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

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

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

ART. 1342 CONTRATTO CONCLUSO MEDIANTE MODULI O FORMULARI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 1894 ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

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

ART. 1897 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 1898 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

ART. 1901 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

ART. 1910 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

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

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

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

ART. 1913 AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

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

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

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

ART. 1916 DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

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

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato, dai

figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

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

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

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

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

Gli altri diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del Contratto di Assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'Assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

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

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

