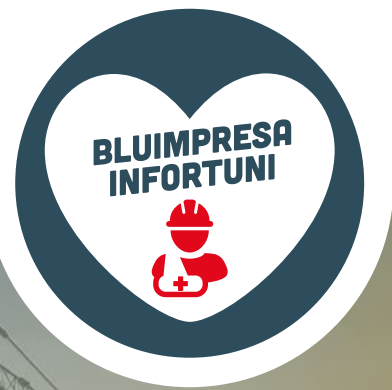


BluImpresa Infortuni

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
PER LA COPERTURA DEGLI INFORTUNI

Mod. 1625 ed. 17.10.2019

Questo contratto è redatto secondo le linee guida
"Contratti Semplici e Chiari" del Tavolo tecnico ANIA
ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI



BluImpresa Infortuni

Presentazione della Polizza

BluImpresa Infortuni, per proteggere te e la tua attività

BluImpresa Infortuni garantisce all'Assicurato **una tranquillità economica in caso di infortuni che possono accadere durante lo svolgimento dell'attività professionale e/o extraprofessionale** e che determinino un'inabilità permanente, la morte oppure un'interruzione temporanea totale o parziale dell'attività lavorativa.

La polizza BluImpresa Infortuni prevede una sezione Infortuni con le coperture di Invalidità Permanente da Infortunio, Rimborso Spese Mediche, Morte da Infortunio, Inabilità Temporanea o Diaria da Ricovero e due sezioni, sempre presenti, che offrono le coperture di Tutela Legale (per i casi di azioni di risarcimento danno) e Assistenza (ospedalizzazione domiciliare, Servizi Sanitari e Servizi non sanitari) attivabili in caso di eventi legati al verificarsi di un infortunio.

La copertura base prevede:



Infortuni e Rimborso Spese Mediche

Un imprevisto lavorativo provoca un grave danno fisico all'"uomo chiave" o al titolare dell'azienda, un dipendente si ferisce seriamente sul lavoro e necessita di cure specialistiche ...

Sono solo alcuni esempi in cui interviene la garanzia Infortuni



Tutela legale

Richiedere i danni per l'infortunio subito, attivare un'azione legale nei confronti del medico che ha commesso un errore ...

Cargeas ti paga la parcella dell'avvocato per far valere i tuoi diritti



Assistenza

Prelievi del sangue a domicilio, svolgimento di commissioni come ad esempio il pagamento delle utenze, servizio di babysitting e dogsitting, collaboratori domestici ...

Sono solo alcuni casi in cui interviene la garanzia Assistenza

Con BluImpresa Infortuni potrai completare la protezione con le coperture:



Morte da infortunio

La perdita prematura di un socio o di un "uomo chiave", può mettere l'azienda in difficoltà ...

Cargeas garantisce al beneficiario una somma di denaro al decesso dell'assicurato



Diaria da ricovero

valida per i lavoratori dipendenti

Un dipendente viene ricoverato dopo una brutta caduta dall'impalcatura, un collaboratore subisce un incidente in bicicletta che comporta la gessatura della gamba infortunata ...

Grazie a questa garanzia viene riconosciuta una somma di denaro prestabilita



Inabilità temporanea

valida per i lavoratori autonomi, imprenditori e liberi professionisti

Il rappresentante dell'azienda, cadendo dallo scooter, non può svolgere temporaneamente il suo lavoro, l'imprenditore, cadendo dagli sci, riceve una prognosi di 60 giorni e si deve assentare dal lavoro ...

Grazie a questa garanzia viene riconosciuta una somma di denaro prestabilita, velocemente e senza nessun esborso anticipato

BluImpresa Infortuni prevede **5 linee con massimali diversi** per soddisfare ogni esigenza.

Informazioni e numeri utili



Vuoi parlare con uno Specialista Assicurativo di UBI Banca?

Chiama il numero **800.500.200**, potrai avere assistenza e consulenza



Hai bisogno di richiedere informazioni ed assistenza sul prodotto BLUIMPRESA INFORTUNI o sugli altri prodotti CARGEAS Assicurazioni?

Puoi inviare una email a **infopolizze@cargeas.it** oppure contattare il numero **035.0861051**, operativo **dal lunedì al venerdì** con orario **8:30 - 17:30**



Devi denunciare un sinistro?

Per denunciare un sinistro è possibile inviare una email a **denunciasinistri@cargeas.it**

Devi richiedere informazioni in merito a un sinistro già aperto?

Per richiedere informazioni in merito a un sinistro già aperto è possibile inviare una email a **infosinistri@cargeas.it** (indicando nell'oggetto il numero di sinistro) oppure contattare il numero **035.0861051**, operativo **dal lunedì al venerdì** con orario **8:00 - 19:30**



Hai bisogno di un consulto medico o di un servizio a domicilio?

Per attivare la garanzia "Assistenza", contatta la Centrale Operativa al numero verde **800.046.475** oppure **02.58245613**, attivi **24 h su 24 h** tutti i giorni dell'anno

Dove trovare tutti i tuoi documenti e le informazioni importanti della polizza?



1 - Nella tua area Riservata Cargeas

Le informazioni di dettaglio sulla polizza sono disponibili accedendo all'Area Riservata sul sito **www.cargeas.it** con il Codice Cliente ricevuto al momento dell'acquisto. È possibile visualizzare i documenti e le coperture in essere, il dettaglio delle scadenze e i premi pagati



2 - Nel tuo Home Banking

Se sei titolare del servizio di **internet banking Qui UBI** potrai accedere anche all'app UBI Banca per avere tutte le polizze a portata di mano, su smartphone e tablet



Per avere le informazioni utili sempre a portata di mano, fai una foto di questa pagina e salvala sul tuo cellulare

Legenda

I simboli descritti di seguito sono stati definiti dal Regolamento Europeo per facilitare la lettura dei documenti contrattuali delle compagnie di Assicurazione.

Li troverai replicati in tutto il Set Informativo della Polizza.



Che cosa è assicurato

Qui trovi le informazioni sulle coperture presenti in Polizza. Ricordati che le coperture acquistate saranno indicate nel Modulo di Polizza



Che cosa non è assicurato

Qui trovi le informazioni relative alle coperture escluse



Ci sono limiti di copertura

Questa sezione indica le informazioni riguardanti eventuali esclusioni, rivalse, franchigie o scoperti previste per ciascuna garanzia



Che obblighi ho?

Qui trovi indicato cosa fare in caso di Sinistro e sono riportati gli obblighi e gli adempimenti sia dell'Assicurato/Contraente che dell'impresa

Inoltre ti saranno utili i seguenti simboli:



Altre informazioni

Qui sono riportate tutte le informazioni presenti nella Sezione "Norme comuni a più garanzie" non indicate nelle sezioni precedenti



BluImpresa Infortuni è redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" diramate da ANIA, per la semplificazione dei contratti assicurativi:

- nell'**indice** sono indicati tutti gli **argomenti trattati**
- gli **argomenti trattati** sono contraddistinti da **simboli guida**
- le **parti evidenziate in grigio** indicano le esclusioni, le franchigie, gli scoperti e i limiti

In conclusione si trovano inoltre:

- il **Glossario**, che permette di approfondire il **significato** dei termini assicurativi più utilizzati, indicati nel testo con la lettera iniziale maiuscola
- i principali **articoli del codice civile** in materia di Assicurazione

All'interno del documento troverai diversi box come questo, contrassegnati da una lampadina. Ti aiuteranno nella comprensione dei termini più tecnici.

Indice



SEZIONE INFORTUNI

7

Che cosa è assicurato	7
Che cosa non è assicurato	8
Limiti della copertura	9
Copertura base	11
Coperture aggiuntive facoltative	16
Norme che regolano i sinistri della sezione infortuni	18



SEZIONE TUTELA LEGALE

20

Che cosa è assicurato	20
Che cosa non è assicurato	21
Limiti della copertura	21



SEZIONE ASSISTENZA

25

Che cosa è assicurato	25
Limiti della copertura	25
Obblighi in caso di Sinistro	26

Norme comuni a tutte le coperture assicurative 27

Glossario 30

Articoli del codice civile richiamati nelle condizioni di assicurazione 33

Allegati

ALLEGATO 1 - TABELLA DI DETERMINAZIONE

37

Premessa

L'Assicurazione è riservata ai Contraenti che siano titolari di un conto corrente acceso presso una filiale di UBI Banca S.p.A., distributrice del prodotto. Saranno operative solo le coperture assicurative espressamente indicate nel Modulo di Polizza.

Relativamente alla sezione "Infortuni", le coperture assicurative offerte variano in base all'attività svolta dall'Assicurato:

per i **Lavoratori Autonomi, imprenditori e liberi professionisti** sono previste le seguenti coperture:

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

Coperture	Massimali				
	Linea Essential	Linea Silver	Linea Gold	Linea Platinum	Linea Diamond
Invalidità Permanente da Infortunio	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 300.000	€ 400.000
Rimborso Spese Mediche	€ 2.000	€ 3.000	€ 4.000	€ 6.000	€ 8.000
Inabilità temporanea	€ 50	€ 50	€ 100	€ 100	€ 100
Morte da Infortunio	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 300.000	€ 400.000
Tutela Legale	€ 5.000	€ 5.000	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500
Assistenza	Vedasi Art. 30 e seguenti				

per i **Lavoratori Dipendenti** e per tutte le figure professionali diverse da quelle di cui al precedente punto 1, sono previste le seguenti coperture:

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

Coperture	Massimali				
	Linea Essential	Linea Silver	Linea Gold	Linea Platinum	Linea Diamond
Invalidità Permanente da Infortunio	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 300.000	€ 400.000
Rimborso Spese Mediche	€ 2.000	€ 3.000	€ 4.000	€ 6.000	€ 8.000
Diaria da Ricovero, Gessatura o Frattura ossea	€ 50	€ 50	€ 75	€ 75	€ 75
Morte da Infortunio	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 300.000	€ 400.000
Tutela Legale	€ 5.000	€ 5.000	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500
Assistenza	Vedasi Art. 30 e seguenti				

Le coperture "Tutela Legale" e "Assistenza" sono sempre operanti.

La copertura "Morte da Infortunio" è facoltativa.



Sezione Infortuni



Che cosa è assicurato

Art. 1 INFORTUNI

L'Impresa si obbliga ad indennizzare, nei limiti dei Massimali indicati nel Modulo di Polizza, gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento:

1. **delle Attività Professionali dichiarate;**
2. **di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.**

Sono compresi nella copertura anche:

3. **l'asfissia non di origine morbosa;**
4. **gli avvelenamenti acuti dovuti a ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;**
5. **le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate e gli avvelenamenti causati da morsi di animali o punture di insetti** con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
6. **i colpi di sole o di calore;**
7. **la folgorazione;**
8. **l'annegamento;**
9. **l'assideramento e il congelamento;**
10. **le lesioni determinate da sforzi e da atti di forza,** con esclusione delle rotture sottocutanee dei tendini;
11. **le ernie addominali da sforzo e da atti di forza** con la precisazione che:
 - a. se l'ernia, secondo parere medico, risulta operabile, sarà corrisposto unicamente l'Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea, ove prevista, per un massimo di 15 (quindici) giorni;
 - b. se l'ernia, secondo parere medico, anche se bilaterale, non risulti operabile, sarà corrisposta una Indennità a titolo di Invalidità Permanente, non superiore al 10% del Massimale per il caso di Invalidità Permanente totale.

In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio dei Medici secondo la procedura prevista all'Art. 18.

12. **le lesioni da ingestione di cibi e bevande;**
13. **le lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti resi necessari da Infortunio;**

14. **gli Infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;**
15. **gli Infortuni causati da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato;**
16. **gli Infortuni in qualità di passeggero su mezzi di trasporto terrestre e di superficie acqua;**
17. **gli Infortuni per la pratica occasionale di sport aventi carattere amatoriale e/o ricreativo,** salvo quanto previsto all'Art. 4.14;
18. **gli Infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o da atti violenti** avente movente politico, sociale o sindacale a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, salvo in caso di legittima difesa;
19. **gli Infortuni derivanti dallo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezione popolare, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino** per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace;
20. **gli Infortuni subiti in qualità di passeggero durante i viaggi aerei e su elicotteri di linee aeree autorizzate al servizio pubblico, i voli charter o straordinari gestiti da linee aeree autorizzate al servizio pubblico e i voli su Aeromobili militari** in regolare supporto al traffico civile, nonché i voli su velivoli appartenenti a privati purché condotti da piloti professionisti e con esclusione delle transvolate oceaniche;
21. **gli Infortuni subiti in conseguenza di forzato dirottamento del velivolo o atti di pirateria aerea.** Agli effetti della presente copertura, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'Aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne discende;
22. **gli Infortuni subiti come conducente di:**
 - a. qualsiasi autoveicolo, motoveicolo, ciclomotore o natante a motore per i quali l'Assicurato sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
 - b. qualsiasi altro mezzo compatibile con l'Attività Professionale descritta nel Modulo di Polizza ed in quanto in possesso dei requisiti o abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore.

ART. 2 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per tutto il mondo fatto salvo quanto indicato all'Art. 1.19

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



Che cosa non è assicurato

Art. 3 PERSONE NON ASSICURABILI

Non possono sottoscrivere l'Assicurazione:

1. le persone, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, di età superiore a 70 anni.
2. le persone affette da alcoolismo cronico, tossicodipendenza, AIDS conclamato e sindromi collegate, nonché i portatori di handicap mentali o affetti da disturbi mentali classificati nel manuale diagnostico e statistico DSM-IV-TR MG;
3. le persone che svolgono una delle attività di cui all'elenco riportato all'Art. 6.

Pertanto, al manifestarsi di uno o più episodi di almeno una delle già menzionate condizioni, la copertura s'intende automaticamente cessata ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

La cessazione dell'Assicurazione comporta l'obbligo per l'Impresa – a parziale deroga dell'articolo 1898 del codice civile a favore dell'Assicurato – di rimborsare al Contraente la parte di Premio pagato e non goduto, relativa al periodo successivo alla comunicazione da parte del Contraente, o comunque all'accertamento da parte dell'Impresa, delle sopravvenute cause di non assicurabilità.



Limiti della copertura

Art. 4 ESCLUSIONI

La copertura non opera per gli Infortuni causati da:

1. suicidio e tentato suicidio;
2. azioni dolose commesse o tentate dall'Assicurato;
3. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore. Tuttavia, in caso di patente scaduta, ma non ancora rinnovata, la copertura assicurativa conserva la sua efficacia a condizione che la validità della patente stessa venga confermata successivamente alla data del Sinistro;
4. guida di velivoli ed elicotteri, nonché dal loro uso in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
5. uso o in qualità di passeggero di Aeromobili in casi diversi da quelli previsti dall'Art. 1.20 e dall'Art. 1.21;
6. stato di guerra o insurrezione popolare, occupazione e invasione militare salvo quanto previsto all'Art. 1.19;
7. uso, anche come passeggero, di veicoli o di natanti a motore su circuiti o piste, nonché in occasione di competizioni e relative prove;
8. terremoti, inondazioni, maremoti, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
9. trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche o biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche);
10. operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari in conseguenza di Infortunio;
11. terrorismo nucleare, biologico, chimico;
12. uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
13. stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
14. pratica dei seguenti sport:
 - a. arti marziali in genere, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, football americano, salto dal trampolino con gli sci o idrosci, kite-surf, snow-kite, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci o snowboard estremi, skeleton, speleologia, paracadutismo;
 - b. immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
 - c. quelli esercitati professionalmente o che comunque comportino remunerazione sia diretta che indiretta;
 - d. uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti abilitati agli sport motoristici; partecipazioni a corse o gare e relative prove o allenamenti, se comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore.

Sono comunque esclusi dall'Assicurazione gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto all'Art. 1.11.

Art. 5 CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DICHIARATA NEL MODULO DI POLIZZA

Qualora si verifichi un cambiamento dell'Attività Professionale dichiarata ed indicata nel Modulo di Polizza, si applicherà quanto previsto dalle norme comuni all'Art. 35, con obbligo per l'Assicurato di darne comunicazione all'Impresa.

Art. 6 ATTIVITÀ PROFESSIONALE DIVERSA DA QUELLA DICHIARATA NEL MODULO DI POLIZZA

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

1. l'Indennità è dovuta in misura integrale, se all'attività in questione corrisponde un Rischio non maggiore rispetto a quello dell'Attività Professionale indicata sul Modulo di Polizza;
2. è dovuto soltanto il 40% dell'Indennità, se all'attività in questione corrisponde un Rischio maggiore.

A tal fine, il Rischio dell'Attività Professionale rispetto a quella effettivamente svolta al momento del Sinistro è determinato sulla base della classificazione delle attività professionali riportate nell'Allegato I. In caso di attività eventualmente non specificata in tale classificazione, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a un'attività elencata.

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

1. attività a contatto con esplosivi, sostanze radioattive e materiale pirotecnico;
2. attività circense;
3. attività dello spettacolo, cinema/teatro e simili esposte a rischi speciali come incendi, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie e simili;
4. attività subacquee;
5. collaudatore auto/motoveicoli;
6. corpi armati dello Stato (militari o di Polizia);
7. fantino/driver;
8. guardia del corpo;
9. guardia/agente di pubblica sicurezza, doganale, portuale, di finanza e stradale;
10. maestro, istruttore o allenatore sportivo di alpinismo / bob / deltaplano / guida sportiva / idrospeed / paracadutismo / parapendio / rafting / roccia / salto dal trampolino / sci acrobatico / sci alpinismo / slittino / sopravvivenza / volo;
11. speleologia;
12. sportivi professionisti.

COPERTURA BASE

Art. 7 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

In caso di Infortunio che comporti una Invalidità Permanente totale che si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno dell'Infortunio, l'Indennizzo è pari al Massimale convenuto per Invalidità Permanente.

Nel caso di Invalidità Permanente parziale, l'Indennizzo è determinato secondo le modalità sotto riportate ed in base alle percentuali indicate nella tabella contenuta nel T.U. per gli Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali di cui all'Allegato n. 1 al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche (c.d. "Tabelle INAIL").

In particolare:

1. nei casi di mancinismo le percentuali di Invalidità Permanente previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa;
2. se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate nel sopra citato T.U. vengono ridotte in proporzione alla effettiva funzionalità perduta;
3. nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella sotto riportata, l'Indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'Attività Professionale esercitata dall'Assicurato;
4. la perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo assoluto del 100%;
5. in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sotto richiamate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
6. nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

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

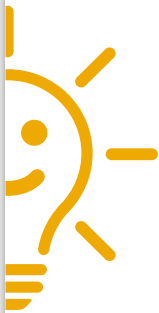
La liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente sarà effettuata con le seguenti modalità:

Grado di invalidità totale accertato	Indennizzo liquidato/Franchigia
Pari o inferiore al 3%	Nessun Indennizzo
Superiore al 3% inferiore al 26%	Indennizzo, con Franchigia pari al 3%
Pari o superiore al 26% e inferiore al 66%	Indennizzo, senza Franchigia
Pari o superiore al 66%	Indennizzo pari al 100% della somma assicurata, senza Franchigia

In caso di decesso dell'Assicurato per cause diverse dall'Infortunio denunciato prima che l'Invalidità Permanente totale sia stata accertata da un medico fiduciario dell'Impresa per il tramite di apposita visita medica, gli eredi potranno dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo consegnando la documentazione medica idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

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

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



Come viene liquidata l'Invalidità Permanente da Infortunio?

Facciamo qualche esempio in caso di una somma assicurata per Invalidità Permanente pari a € 100.000:

- invalidità accertata 2%: non verrà riconosciuto alcun Indennizzo, in quanto l'invalidità accertata è inferiore alla Franchigia prevista del 3%;
- invalidità accertata 7%: verrà riconosciuto un Indennizzo di € 4.000, così determinato: 7% (invalidità accertata) - 3% (Franchigia) = 4% di 100.000 = € 4.000;
- invalidità accertata 30%: verrà riconosciuto un Indennizzo di € 30.000, ossia 30% di 100.000, in quanto per invalidità pari o superiori al 26% non viene applicata nessuna Franchigia.

Tabella delle valutazioni del grado % di invalidità permanente (allegato n. 1 al d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124)

Lesione	Percentuali	
	a destra	a sinistra
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda tabella specifica)	/	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace;	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace.	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrispondono Indennità	/	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo omerale;	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore.	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	

Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°- 75°:		
a) in semipronazione;	30%	25%
b) in pronazione;	35%	30%
c) in supinazione;	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione.	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione;	40%	35%
b) in pronazione;	45%	40%
c) in supinazione;	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia totale da permettere i movimenti di pronosupinazione.	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione;	22%	18%
b) in pronazione;	25%	22%
c) in supinazione.	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesì	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna Indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	
Perdita totale della voce	35%	

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

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

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%
con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%

6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Art. 8 INFORTUNI OCCORSI IN FILIALE

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi delle presenti condizioni di assicurazione, avvenuto all'interno dei locali di una filiale dell'Intermediario, residui all'Assicurato una Invalidità Permanente superiore al 3%, l'Impresa liquida all'Assicurato l'Indennità calcolata secondo i termini di polizza, maggiorata del 30% e, comunque, nel limite del Massimale.

Art. 9 INFORTUNI CONSEGUENTI A RAPINA

In caso di Infortunio subito dall'Assicurato a seguito di rapina o tentata rapina, purché avvenuta nello svolgimento dell'Attività Professionale, che abbia come conseguenza una Invalidità Permanente accertata secondo i criteri di cui all'Art. 17, l'Indennità spettante sarà liquidata con un incremento del 30% e comunque nel limite del Massimale.

Art. 10 SPESE RIMBORSABILI A SEGUITO DI INFORTUNIO

In caso di Infortunio indennizzabile, l'Impresa, nei limiti di cui al successivo Art. 11, rimborsa all'Assicurato:

1. le spese documentate sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di **danni estetici** e per gli interventi di chirurgia plastica ed estetica ricostruttiva resi necessari dall'Infortunio;
2. qualora all'Assicurato residui una Invalidità Permanente superiore al 60% e sia necessario **ristrutturare l'abitazione principale** per consentirgli di continuare ad abitarvi, le spese sostenute e documentate per realizzare tali adattamenti. Nel caso in cui l'Assicurato debba andare a risiedere stabilmente (ovvero per un periodo superiore ai 6 mesi) presso altra abitazione, quale ad esempio quella di un parente o affine, può essere richiesto l'adattamento di quest'ultima abitazione in luogo della propria;
3. qualora residui all'Assicurato un'Invalidità Permanente superiore al 60% e sia necessario far realizzare degli **adattamenti alla sua autovettura** che gli consentano di continuare a guidare, l'Impresa rimborserà le spese effettivamente sostenute e documentate per effettuare tali adattamenti;
4. in caso di Ricovero, le spese relative a:
 - a. accertamenti diagnostici e strumentali, trattamenti specialistici, Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi, medicinali;
 - b. rette di degenza, onorari dei medici, nonché, in caso di intervento chirurgico (anche ambulatoriale o effettuato in regime di Day Hospital o Day Surgery), gli onorari del chirurgo, dell'anestesista e dell'équipe operatoria, l'uso della sala operatoria e il materiale di intervento;
5. in caso di spese extraospedaliere, le spese relative a:
 - a. visite specialistiche, accertamenti diagnostici e strumentali, compresi onorari dei medici;
 - b. Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi purché prescritti dal medico specialista in fisiatria, neurologia o ortopedia;
6. le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza in Istituto di cura.

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

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

Art. 11 LIMITI DI INDENNIZZO PER LE SPESE SUPPLEMENTARI

In relazione alle spese di cui al precedente Art. 10 si applicheranno i Limiti di Indennizzo e le Franchigie specificamente previsti nella tabella sottostante:

Copertura assicurativa	Limiti di Indennizzo	Franchigia/Scoperto	Franchigia/Scoperto
Danno estetico	€ 4.000 per Sinistro e anno assicurativo	/	Art. 10.1
Ristrutturazione dell'abitazione	€ 5.000 per Sinistro e anno assicurativo	/	Art. 10.2
Adattamento del veicolo	€ 2.000 per Sinistro e anno assicurativo	/	Art. 10.3
Spese mediche in caso di Ricovero	Fino a concorrenza della somma indicata nel Modulo di Polizza	/	Art. 10.4
Spese extraospedaliere	Fino al 90° giorno successivo all'Infortunio	Scoperto del 10% con un minimo di € 50 a carico dell'Assicurato	Art. 10.5
Spese di trasporto in ambulanza	10% del Massimale	/	Art. 10.6

COPERTURE AGGIUNTIVE FACOLTATIVE

Valide solamente se espressamente richiamate nel Modulo di Polizza.

Art. 12 CASO MORTE

1. Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'Impresa effettua il pagamento della somma assicurata ai Beneficiari designati e indicati nel Modulo di Polizza o, in assenza, agli eredi testamentari o legittimi in parti uguali. L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di Invalidità Permanente. Pertanto, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente in conseguenza del medesimo Infortunio l'Assicurato morisse entro 2 (due) anni dal giorno del Sinistro, l'Impresa corrisponderà ai Beneficiari la sola differenza tra l'Indennizzo pagato e quello Assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore.
2. Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile il corpo dell'Assicurato scompaia e non venga ritrovato e si presuma che sia avvenuto il decesso, l'Impresa liquiderà la somma prevista in caso di morte.

La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a norma degli articoli 59 e 60 del codice civile.

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

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

Art. 13 INABILITÀ TEMPORANEA

(valida solo per Lavoratori Autonomi)

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Inabilità Temporanea, certificata da un Pronto Soccorso dipendente da un presidio ospedaliero, l'Impresa corrisponde la somma assicurata nel Modulo di Polizza a partire dal 10° (decimo) giorno successivo a quello dell'Infortunio, come segue:

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

L'Indennizzo per Inabilità Temporanea è corrisposto per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni e con l'applicazione di una Franchigia di 10 (dieci) giorni. La suddetta Franchigia non è applicata nel caso di Ricovero con pernottamento in Istituto di Cura per un periodo continuativo di almeno 14 (quattordici) giorni.

L'Indennità per Inabilità Temporanea è cumulabile con quella per morte o per Invalidità Permanente.

Art. 14 DIARIA DA RICOVERO GIORNALIERA, GESSATURA O FRATTURA OSSEA DA INFORTUNIO

(valida solo per Lavoratori Dipendenti)

In caso di Infortunio indennizzabile, la copertura assicurativa vale in caso di:

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

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

- a. in caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura, per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 180 (centottanta) giorni per anno assicurativo (il giorno di entrata e di dimissioni dall'Istituto di Cura vengono considerati, ai fini liquidativi, 1 (un) giorno di Ricovero);
- b. in caso di degenza in regime di Day Hospital, per ciascun giorno di degenza nella misura del 50% di quella indicata sul Modulo di Polizza;
- c. in caso di degenza in regime di Day Surgery, per ciascun giorno di degenza nella misura del 50% di quella indicata sul Modulo di Polizza;
- d. in caso di Gessatura, per ogni giorno di Gessatura e per la durata massima di 40 (quaranta) giorni per Sinistro. Il giorno di rimozione della Gessatura non è indennizzabile;
- e. in caso di frattura ossea, comprovata da referto radiologico, che non comporti la Gessatura, per ogni giorno di prognosi prescritto dal medico ospedaliero a partire dal primo giorno successivo a quello del referto stesso e per la durata massima di 40 (quaranta) giorni per Sinistro.

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



Norme che regolano i sinistri della sezione infortuni

Art. 15 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritti devono:

1. darne avviso all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa mediante raccomandata o altro mezzo certificabile (quale fax e posta elettronica certificata) entro 10 (dieci) giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'articolo 1913 del codice civile indicando luogo, giorno e circostanza dell'Evento ed allegando certificato medico e eventuale copia integrale della Cartella Clinica, pena la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del codice civile. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. In caso di Inabilità Temporanea i certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. In mancanza, la liquidazione dell'Indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che l'Impresa possa stabilire una data anteriore;
2. consentire all'Impresa le indagini e gli accertamenti necessari e fornire la documentazione richiesta;
3. l'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre in copia la Cartella Clinica completa, i certificati medici, le diagnosi, i referti e ogni altra documentazione medica richiesta, sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente.

Art. 16 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

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

Art. 17 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

L'Impresa liquida l'Indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che risulti indennizzabile ai sensi delle presenti condizioni di assicurazione. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili solamente le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dall'Art. 7 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 18 VALUTAZIONE DEL DANNO – ARBITRATO

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

Il collegio medico risiede nel comune sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Art. 19 LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso (compresi eventuali accertamenti medico-legali se necessari), l'Impresa liquida le Indennità che risultino dovute, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede entro i 30 (trenta) giorni successivi al pagamento, al netto degli eventuali anticipi di cui all'Art. 16.

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

Art. 20 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

In deroga a quanto previsto dall'articolo 1916 del codice civile, l'Impresa rinuncia al diritto di rivalersi per quanto corrisposto all'Assicurato a titolo di Indennità nei confronti dei responsabili dell'Infortunio.



Sezione Tutela Legale



Che cosa è assicurato

Art. 21 SPESE ASSICURATE

In relazione ai casi assicurati di cui all'Art. 22, l'Impresa assume a proprio carico le spese sostenute per la difesa in sede extragiudiziale e giudiziale degli interessi dell'Assicurato quando rimane vittima di un Infortunio indennizzabile, nei limiti del Massimale indicato nel Modulo di Polizza.

Rientrano nella copertura:

1. le spese per l'intervento del Legale incaricato della gestione del Caso Assicurativo, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un Organismo di Mediazione, nei limiti di cui agli applicabili parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense;
2. le Indennità poste ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle Indennità spettanti agli Organismi pubblici;
3. le spese dell'attività di consulenti tecnici d'ufficio (C.T.U.) e di periti in genere in quanto siano poste a carico dell'Assicurato;
4. le spese di un perito nominato dall'Autorità adita entro i limiti dalla stessa stabilita; le spese del Consulente Tecnico di Parte e/o di un perito scelto dall'Assicurato previo consenso dell'Impresa;
5. le spese relative al Contributo Unificato, se poste a carico dell'Assicurato;
6. le eventuali spese del Legale di controparte in caso di transazione autorizzata dall'Impresa - Ufficio Tutela Legale - o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
7. le spese processuali nel procedimento civile così come liquidate in sentenza;
8. le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi.

È garantito l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente secondo quanto previsto dall'Art. 27.

Le Indennità di cui sopra saranno corrisposte all'Assicurato al netto di quanto eventualmente recuperato da terzi.

In caso di controversie tra il Contraente e l'Assicurato (o gli Assicurati), la copertura assicurativa opera esclusivamente a favore del Contraente.

Art. 22 CASI ASSICURATI

Il pagamento delle spese di cui all'Art. 21, si applica esclusivamente per:

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



Che cosa non è assicurato

Art. 23 COSTI NON ASSICURATI

La copertura assicurativa non opera in relazione ai costi:

1. assunti senza obbligo giuridico dal Contraente e/o dalle persone assicurate;
2. i costi successivi al secondo accesso ed ogni ulteriore tentativo d'esecuzione forzata - per ogni titolo esecutivo;
3. relativi a tentativi d'esecuzione forzata che vengono introdotti dopo 3 (tre) anni dal formarsi del giudicato sul titolo esecutivo;
4. per procedimenti penali d'esecuzione forzata passati in giudicato per una pena pecuniaria o ammenda al di sotto di € 500;
5. per la difesa di interessi legalmente tutelati risultanti da crediti o debiti trasferiti o che si trasferiscono in capo all'Assicurato dopo il verificarsi del Caso Assicurativo;
6. per la difesa di interessi legalmente tutelati fatti valere dall'Assicurato in nome proprio per richieste di altre persone o per responsabilità propria per obblighi di altre persone.

Le Franchigie e gli Scoperti eventualmente pattuiti nel Modulo di Polizza restano a carico dell'Assicurato.



Limiti della copertura

Art. 24 ESCLUSIONI

La copertura assicurativa non opera per:

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

pene detentive;

9. spese collegate all'esecuzione di pene detentive e quelle per la custodia di cose;
10. spese per risolvere una controversia senza che l'Impresa abbia preventivamente autorizzato la transazione e la divisione delle spese legali alle parti coinvolte;
11. spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso dell'attività finalizzata alla Mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28 e successive integrazioni e modificazioni.
12. i Casi Assicurativi denunciati all'Impresa dopo i 12 (dodici) mesi dalla data di cessazione dell'Assicurazione.

Art. 25 VALIDITÀ TERRITORIALE

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

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

Art. 26 INSORGENZA DEL SINISTRO/CASO ASSICURATIVO - SINISTRO UNICO

Si intende quale Sinistro/Caso Assicurativo:

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

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

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

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico Caso Assicurativo.

In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto il Caso Assicurativo è unico a tutti gli effetti ma il relativo Massimale resta unico e viene ripartito tra di loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno sopportati.

Art. 27 DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve denunciare all'Intermediario o all'Impresa il Caso Assicurativo entro 10 (dieci) giorni da quando ne ha avuto conoscenza, pena la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del codice civile.

La denuncia del Caso Assicurativo deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'Evento, della data, del luogo, della causa, nonché delle conseguenze, dei nomi e degli indirizzi delle persone coinvolte e degli eventuali testimoni.

A titolo esemplificativo, pertanto, dovranno essere forniti:

1. generalità e recapiti della controparte;
2. estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;

3. copia della corrispondenza intercorsa;
4. copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.);
5. dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
6. copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.

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

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

- a. ove ha sede l'ufficio giudiziario competente a decidere la controversia; oppure
- b. il foro del proprio luogo di residenza o sede legale. In tal caso, ove sia necessario per il Legale domiciliarsi, l'Impresa indica a quest'ultimo il nominativo del Legale domiciliatario e ne sosterrà i costi, nel limite di € 1.000.

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

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

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

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

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

Art. 28 GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia, valutata la natura e la fondatezza della controversia, l'Impresa esperirà, direttamente o per mezzo di Legali incaricati, ogni tentativo utile al fine di realizzare il componimento amichevole della controversia, compreso l'esperimento del tentativo di Mediazione.

A tal riguardo, l'Assicurato dovrà rilasciare all'Impresa idonea procura per la gestione stragiudiziale della controversia, debitamente compilata e sottoscritta. Se l'Assicurato abbia conferito mandato a Legali e/o periti per la gestione della fase stragiudiziale della controversia senza il benestare dell'Impresa, l'Impresa non sarà obbligata ad assumersi alcuno dei costi di cui all'Art. 21.

Ove la composizione bonaria della controversia non riesca, l'Assicurato dovrà comunicare all'Impresa le argomentazioni e gli elementi probatori su cui ritiene di dover fondare l'azione giudiziale al fine di valutarne le possibilità di successo.

Nel caso in cui le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo, la gestione giudiziale della vertenza viene affidata al Legale scelto nei termini previsti dall'Art. 27.

La copertura assicurativa viene prestata per ogni grado di giudizio qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo ai sensi del presente articolo Art. 28.

Tutte le somme liquidate o recuperate a titolo di capitale ed interessi rimangono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre quelle liquidate a titolo di spese ed onorari sono di pertinenza del Legale. Di conseguenza l'Impresa non corrisponderà alcuna somma integrativa in favore di quest'ultimo, né per la fase stragiudiziale, né per l'eventuale successiva fase giudiziale.

In caso di impossibilità di recuperare quanto dovuto dalla controparte, le spettanze del Legale saranno rimborsate dall'Impresa nella misura liquidata dal giudice o, in difetto di liquidazione o in caso di compensazione,

secondo i parametri ministeriali vigenti, nei limiti del Massimale previsto nel Modulo di Polizza.

Ove la composizione stragiudiziale della controversia non riesca, compreso il caso in cui non venga autorizzata la successiva fase giudiziale, gli onorari e le spese del Legale saranno a carico dell'Impresa entro un limite massimo di € 1.000, comprensivo di I.V.A. e C.P.A. come per legge.

In caso di esito sfavorevole dell'azione giudiziale, le spese legali e le spese peritali da corrispondere alla controparte sono ad esclusivo carico dell'Impresa entro il Massimale indicato nel Modulo di Polizza e con detrazione dal Massimale previsto. In caso di soccombenza le spettanze del Legale saranno indennizzate nel valore minimo previsto del tariffario vigente, fino a concorrenza del Massimale previsto dall'Assicurazione.

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

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

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

Art. 29 RECUPERO DI SOMME

Sono di spettanza dell'Assicurato i risarcimenti ed ogni somma recuperata o comunque corrisposta dalla controparte a titolo di capitale e interessi.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva sono di spettanza dell'Impresa, qualora li abbia sostenuti o anticipati.



Sezione Assistenza



Che cosa è assicurato

Art. 30 PRESTAZIONI

Le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) di seguito elencate sono erogate fino a un massimo di 15 (quindici) giorni a seguito di Infortunio con intervento chirurgico e fino a un massimo di 20 (venti) giorni a seguito di Infortunio senza intervento chirurgico.

1. OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

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

2. SERVIZI SANITARI

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

3. SERVIZI NON SANITARI

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



Limiti della copertura

Art. 31 LIMITI DELLA COPERTURA

Le Prestazioni non saranno erogate per i Sinistri provocati o dipendenti da:

1. guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
2. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
3. dolo dell'Assicurato;

4. **il suicidio o il tentato suicidio dell'Assicurato;**
5. **abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.**

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

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

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo 1910 del codice civile, l'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza di assicurazioni in essere con altra impresa, deve comunque avvisare del Sinistro ogni impresa assicuratrice e specificatamente l'Impresa nel termine di 3 (tre) giorni, a pena di decadenza.

Se l'Assicurato attiva altra impresa, le presenti prestazioni di cui alla copertura assicurativa "Assistenza" saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione di assistenza. Il diritto alle assistenze fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto al verificarsi del Sinistro.

Art. 32 VALIDITÀ TERRITORIALE

La copertura assicurativa "Assistenza" vale in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.



Obblighi in caso di Sinistro

Art. 33 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

IMPORTANTE

Non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa al numero:

- **800.713.770;**
- oppure al numero di Milano **02.58286745.**

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

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

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

Europ Assistance S.p.A., per poter erogare le prestazioni/garanzie previste in Polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita, ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR), del suo consenso. Pertanto, l'Assicurato, contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'informativa al trattamento dei dati sopra riportata.

Per qualsiasi informazione si potrà contattare il numero **02.583841**



Norme comuni a tutte le coperture assicurative

Art. 34 PERCHÉ DEVO COMUNICARE ALL'IMPRESA LE INFORMAZIONI SUL RISCHIO CHE HO ASSICURATO?

La copertura assicurativa è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente/Assicurato all'atto della sottoscrizione dell'Assicurazione.

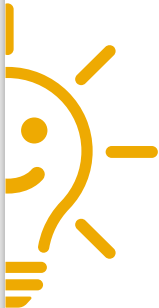
Le dichiarazioni errate o incomplete relative a circostanze originarie che influiscono sulla valutazione dell'Impresa in merito al Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Art. 35 COSA SUCCEDA IN CASO DI AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO?

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto all'Impresa ogni aggravamento o diminuzione 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 della copertura assicurativa ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile.

Nel caso di diminuzione del Rischio, l'Impresa ridurrà il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 del codice civile e rinuncia sin d'ora al relativo diritto di Recesso.



Quando si verifica un aggravamento del Rischio?

In questa polizza si hanno casi di aggravamento del Rischio in particolare con riferimento al cambiamento della professione dell'Assicurato.

Facciamo un esempio: al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione eri un imprenditore edile che non svolgeva mansioni manuali. In un secondo momento hai iniziato a svolgere alcune attività manuali che comportano una maggiore probabilità che si verifichi un Sinistro. Tale circostanza rappresenta un aggravamento del Rischio. Nel caso opposto si sarebbe verificata una diminuzione del rischio.

Art. 36 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA?

La copertura assicurativa comincia dalle ore 24 del giorno indicato come "data effetto" nel Modulo di Polizza oppure, se successivo, del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.

Art. 37 COME PAGO IL PREMIO?

Il Premio è annuo e può essere pagato in un'unica soluzione oppure rateizzato con frazionamento mensile, senza costi aggiuntivi. In caso di frazionamento è comunque dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto di assicurazione, il Contraente è tenuto a corrispondere le rimanenti rate del Premio stesso.

Il pagamento del Premio avviene tramite addebito automatico sul conto corrente del Contraente aperto presso la filiale di UBI Banca indicata nel Modulo di Polizza; l'autorizzazione di addebito del Premio sottoscritta dal Contraente consente all'Impresa di effettuare 3 (tre) tentativi di prelievo e cioè:

- a. il giorno di scadenza; oppure qualora i fondi siano insufficienti

- b. il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla scadenza; oppure ancora
- c. il 29° (ventinovesimo) giorno successivo alla scadenza.

In caso di mancato integrale pagamento del Premio o di una rata di Premio, le coperture assicurative restano sospese dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza del pagamento, fino alle ore 24 del giorno del pagamento.

L'Impresa conserva il diritto al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del codice civile.

L'Assicurazione si risolve di diritto se l'Impresa non agisce per la riscossione del Premio arretrato nel termine di 6 (sei) mesi, fermo il diritto al Premio in corso e al rimborso delle spese.

Art. 38 ALLA SCADENZA, L'ASSICURAZIONE SI RINNOVA?

L'Assicurazione finisce dopo un anno dalla data in cui è sottoscritta dalle Parti.

Fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 39, alla scadenza, l'Assicurazione si rinnova automaticamente per successivi periodi di un anno, a meno che una Parte non comunichi all'altra la disdetta a mezzo di lettera raccomandata a/r entro 60 (sessanta) giorni prima della scadenza.

Art. 39 QUANDO L'ASSICURAZIONE È AUTOMATICAMENTE RISOLTA?

L'Assicurazione si intende automaticamente risolta alla prima scadenza annuale successiva:

1. all'interruzione del rapporto di conto corrente che il Contraente ha presso UBI Banca;
2. al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età dell'Assicurato.

Art. 40 COME ED ENTRO QUANDO DEVO DENUNCIARE UN SINISTRO?

Il Contraente o l'Assicurato devono denunciare per iscritto all'Intermediario o all'Impresa ogni Sinistro entro e non oltre 10 (dieci) giorni dal giorno in cui ne hanno avuto conoscenza.

Art. 41 COSA DEVO FARE SE AL MOMENTO DEL SINISTRO VI SONO ANCHE ALTRE ASSICURAZIONI?

Se per le stesse coperture assicurative coesistono più assicurazioni, in caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del codice civile.

L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la decadenza dal diritto all'Indennità.

Art. 42 IN CASO DI SINISTRO, È POSSIBILE RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE?

In occasione di ogni Sinistro, fino al 60° (sessantesimo) giorno dalla data del pagamento o dal rifiuto dell'Indennità a esso relativa, sia il Contraente sia l'Impresa possono recedere dall'Assicurazione, mediante lettera raccomandata A/R.

Il Recesso diviene efficace e, pertanto, l'Assicurazione cessa decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data di invio della suddetta comunicazione.

In caso di Recesso di una Parte, l'Impresa rimborsa al Contraente la parte di Premio al netto delle imposte relativa al periodo di Rischio non corso, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del Recesso.

Art. 43 È POSSIBILE MODIFICARE L'ASSICURAZIONE?

Qualsiasi modifica all'Assicurazione deve essere provata per iscritto e deve risultare da atto scritto, sottoscritto da ciascuna Parte.

Art. 44 COME SONO EFFETTUATE LE COMUNICAZIONI TRA LE PARTI?

Tutte le comunicazioni tra le Parti relative all'Assicurazione devono essere trasmesse a mezzo di lettera raccomandata A/R, ove non diversamente previsto dal contratto.

Art. 45 QUANDO SI PRESCRIVONO I DIRITTI DERIVANTI DALL'ASSICURAZIONE?

I diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono nel termine di 2 (due) anni ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile.

Il diritto dell'Impresa al pagamento del Premio si prescrive in 1 (un) anno dalle singole scadenze.

Art. 46 A CARICO DI CHI SONO GLI ONERI FISCALI?

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

Art. 47 QUALE LEGGE DISCIPLINA L'ASSICURAZIONE?

L'Assicurazione è disciplinata dal diritto italiano. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 48 COME SONO RISOLTE LE CONTROVERSIE?

Tutte le controversie tra le Parti relative all'Assicurazione saranno devolute alla competenza esclusiva del giudice del luogo di residenza della parte che agisce in giudizio, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di consumatore ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 206/2005, nel qual caso sarà competente il giudice del luogo di residenza o di domicilio di quest'ultimo.

Resta ferma la necessità per la Parte istante di dare corso alla Mediazione nei casi in cui sia prevista come condizione di procedibilità ai sensi delle applicabili disposizioni.

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.

Aeromobili	aeromobili ad ala fissa (monomotori e plurimotori) o ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostatici e dirigibili.
Assicurato	soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	il contratto con il quale l'Impresa, verso pagamento del Premio, si impegna a tenere indenne l'Assicurato al verificarsi di un Sinistro, ai termini e alle condizioni convenute.
Attività Professionale	attività lavorativa svolta dall'Assicurato in modo continuativo e abituale che genera per lo stesso un reddito.
Beneficiario	soggetto al quale l'Impresa liquida l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.
Cartella Clinica	documento redatto dall'Istituto di Cura in relazione al Ricovero o al Day Hospital o al Day Surgery, contenente le generalità del paziente, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico e la scheda di dimissione ospedaliera.
Caso Assicurativo	verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa Tutela Legale. In presenza di più violazioni dello stesso tipo, il Caso Assicurativo si considera sorto al momento della prima violazione.
Contraente	la persona fisica che stipula l'Assicurazione e si obbliga a pagare il Premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato.
Day Hospital	degenza diurna in un Istituto di Cura che non comporta un pernottamento, per prestazioni chirurgiche e terapie mediche di durata limitata, documentata da rilascio di Cartella Clinica.
Day Surgery	intervento chirurgico effettuato in Istituto di Cura, in regime di degenza diurna che non comporta pernottamento, documentato da Cartella Clinica.
Diaria da Ricovero	Indennità giornaliera prevista in caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di Infortunio.
Europ Assistance	Europ Assistance Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano – Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2 giugno 1993, n. 19569 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993, n. 152) – Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00108 – Impresa appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi – Impresa soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.
Franchigia	la somma che, per ogni Sinistro, viene dedotta dall'Indennità e resta pertanto a carico del Contraente e/o Assicurato.
Gessatura	l'applicazione di qualsiasi mezzo di contenzione o sintesi rimovibile esclusivamente da personale medico e paramedico, attestata da relativo certificato di rimozione.

Impresa	CARGEAS Assicurazioni S.p.A
Inabilità Temporanea	temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di svolgere le attività professionali dichiarate del Modulo di Polizza.
Indennità/Indennizzo	somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro.
Indennità Giornaliera	Indennità corrisposta dall'Impresa per ogni giorno di Ricovero.
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, un'Invalidità Permanente, una Inabilità Temporanea o altro evento coperto dall'Assicurazione.
Intermediario	UBI Banca S.p.A., con sede a Bergamo, Piazza Vittorio Veneto 8, iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari al n. 3111.2, che distribuisce i prodotti assicurativi e presso i propri clienti intestatari di un conto corrente.
Invalidità Permanente	la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione svolta dall'Assicurato.
Istituto di Cura	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura ed ogni altra struttura sanitaria di Ricovero, sia convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzata all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, strutture per anziani, case di cura per lungodegenze o convalescenza, strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche riabilitative ed estetiche.
Lavoratore Autonomo	la persona fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio, senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente, e che deve presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione che escluda la percezione di reddito di lavoro dipendente o pensione.
Lavoratore Dipendente	persona fisica che presta il proprio lavoro alle dipendenze di altri con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato. Sono esclusi i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero e non regolato dalla legge italiana.
Legale	professionista abilitato a difendere un soggetto in giudizio.
Limite di Indennizzo/Massimale	somma massima liquidabile dall'Impresa a titolo di Indennizzo.
Mediazione	l'attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.
Modulo di Polizza	documento che riporta le coperture assicurative operanti, la durata delle stesse, il Premio dovuto e i Limiti di Indennizzo.
Parti	il Contraente e CARGEAS Assicurazioni S.p.A.

Premio	somma dovuta dal Contraente all'Impresa.
Prestazione	l'assistenza fornita all'Assicurato nel momento del bisogno da parte di Europ Assistance tramite la propria Struttura Organizzativa in relazione alla copertura assicurativa "Assistenza".
Recesso	diritto unilaterale di una Parte di sciogliersi dal contratto di assicurazione.
Ricovero	degenza con almeno un pernottamento in Istituto di Cura per prestazioni chirurgiche e/o terapie mediche
Rischio	la probabilità che si verifichi un Sinistro.
Scoperto	percentuale di Indennizzo che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun Sinistro.
Sinistro/Evento	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Struttura Organizzativa	la struttura di Europ Assistance, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto che regola il contatto telefonico con l'Assicurato e l'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di assistenza.
Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi	prestazioni di medicina riabilitativa, eseguite da personale in possesso di specifica abilitazione, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni negli individui colpiti da traumi, lesioni invalidanti, malattie infiammatorie o degenerazioni articolari.
Visita Specialistica	visita effettuata da medico in possesso di specializzazione per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata. Sono escluse le visite specialistiche effettuate da medici non praticanti la medicina ufficiale (D.M. del 08/11/91 pubblicato sulla G.U. n. 262).

Articoli del codice civile richiamati nelle condizioni di Assicurazione

ART. 58. DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA DELL'ASSENTE.

Quando sono trascorsi 10 (dieci) anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia dell'assente, il tribunale competente secondo l'art. 48, su istanza del pubblico ministero o di taluna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50, può con sentenza dichiarare presunta la morte dell'assente nel giorno a cui risale l'ultima notizia.

In nessun caso la sentenza può essere pronunciata se non sono trascorsi 9 (nove) anni dal raggiungimento della maggiore età dell'assente.

Può essere dichiarata la morte presunta anche se sia mancata la dichiarazione di assenza.

ART. 59. TERMINE PER LA RINNOVAZIONE DELL'ISTANZA.

L'istanza, quando è stata rigettata, non può essere riproposta prima che siano decorsi almeno 2 (due) anni.

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, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi 2 (due) anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, 3 (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 2 (due) anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, 3 (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 2 (due) anni dal giorno dell'Infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo 2 (due) anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'Infortunio è avvenuto.

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 d'impugnare il contratto se, entro 3 (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 3 (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.
ASSICURAZIONI 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 la 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 15 (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 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 6 (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'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

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

**ART. 1913.
AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO.**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro 3 (tre) giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta 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 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 2 (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 10 (dieci) anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento.

mento 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.

ALLEGATO 1 - ELENCO PROFESSIONI

Tabella di legge per i casi di Invalidità Permanente
(allegato 1 al DPR 30/06/1965 nr. 1124 in vigore al 31/12/1999)

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	CODICE RISCHIO
Abbattitore di piante	2
Accalappiacani	2
Accordatore	1
Addestratore di cani	2
Addetto alla potatura	2
Addobbatore con uso di impalcature	2
Addobbatore senza uso di impalcature	2
Agente di assicurazioni	1
Agente di borsa/cambio	1
Agente di custodia	2
Agente di informazione	1
Agente immobiliare	1
Agente marittimo	1
Agente pubblicitario	1
Agente settore commercio	1
Agente settore credito	1
Agente settore industria e servizi vari	1
Agente teatrale	1
Agricoltore con uso di macchine	2
Agricoltore senza uso di macchine	2
Agromono - agrimensore	1
Albergatore che svolge tutte le attività inerenti	2
Albergatore (escluse attività di cucina e facchinaggio)	2
Allevatore di bovini	2
Allevatore di equini	2
Allevatore di suini	2
Allevatore in genere	2
Allibratore	1
Ambasciatore	1
Amministratore di beni	1
Amministratore di beni altrui	1
Amministratore di beni propri	1
Analista di laboratorio	1
Anestesista	1
Annunciatore, presentatore	1
Antennista	2
Antiquario	1
Apicoltore	2
Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Argentatore	2
Argentiere	2
Armaiolo	2
Armatore	2
Arredatore senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Arrotino	2
Artigiano che non svolge lavori manuali	1
Artigiano che svolge lavori manuali	2
Ascensori - addetto all'installazione, manutenzione, riparazione	2
Ascensori (albergo - addetti agli)	2
Assistente sociale	1
Attacchino	2

Attività attinente all'agricoltore, sivilcoltura	2
Attore	1
Audioprotesista	1
Autista di autobus	2
Autista di autocarri	2
Autista di autotreni	2
Autista di autovetture	2
Autista di motocarri	2
Autista di taxi	2
Autista di trattori	2
Autorimessa - gestore di (senza riparazioni)	2
Autoriparatore	2
Avvocato	1
Babysitter	1
Bagnino	2
Bambinaia	1
Barbiere	1
Barcaiolo	2
Barista	1
Becchino, necroforo	2
Benestante senza particolari occupazioni	1
Benzinaio	2
Bibliotecario	1
Bidello	1
Bigliettaio	1
Biologo	1
Boscaiolo	2
Botanico	1
Bottaio	2
Brunitore	2
Bustaio	1
Calcografo	2
Caldaie (addetto alla manutenzione, accensione delle caldaie)	2
Callista	1
Calzolaio	2
Cameriere	2
Camiciaio	1
Cantante	1
Cantiniere	1
Cantoniere	2
Capomastro	2
Capostazione	1
Capotreno	2
Cardatore	2
Carpentiere	2
Carrozziere - autoriparatore	2
Casalinga	1
Casaro	2
Cassiere	1
Cavaiolo senza uso di mine	2
Cementista	2
Ceramista	2
Cesellatore	2
Cestaio	2
Chimico in laboratorio di analisi mediche	1
Chirurgo	1
Clero (appartente al)	1
Cocchiere	2

Collaboratrice familiare	1
Commercialista	1
Commerciante accessori per veicoli	1
Commerciante ambulante di generi vari	2
Commerciante apparecchi ottici- fotografici - musici	1
Commerciante articoli di precisione	1
Commerciante articoli sportivi	1
Commerciante che non svolge lavori manuali	1
Commerciante che svolge lavori manuali	2
Commerciante di carburante e gas liquidi (distributore)	2
Commerciante di carni senza macellazione	2
Commerciante elettrodomestici con installazione	2
Commerciante elettrodomestici senza installazione	1
Commerciante fiori-piante	1
Commerciante generi abbigliamento - calzature	1
Commerciante generi alimentari (escluso macellazione/salumiere)	1
Commerciante generi bar-tabacchi	1
Commerciante generi cartoleria-giocattoli-giornali-libri	1
Commerciante generi casalinghi-colori-ferramenta-vernici	1
Commerciante generi merceria-pelletteria	1
Commerciante generi oreficeria-orologeria-gioielleria	1
Commerciante generi profumeria-bigliotteria	1
Commerciante generi salumeria-gastronomia	2
Commerciante materiali da costruzione-sanitari e simili	2
Commerciante mobili-arredamenti con installazione	2
Commerciante mobili-arredamenti senza installazione	1
Commesso in negozio	1
Commesso viaggiatore	2
Conducente di autolettiga	2
Conducente di motoscafo per trasporto persone/cose	2
Console	1
Consulente amministrativo	1
Consulente del lavoro	1
Corniciaio	2
Cravattaio	1
Cromatore	2
Cuoco	2
Custode di fabbricati, stabilimenti, magazzini	2
Decoratore	2
Dentista	1
Dipendente (esclusi militari e forza armata) con lavoro manuale o con macchine	2
Dipendente (esclusi militari e forza armata) senza lavoro manuale o con macchine	1
Dipendente (esclusi militari e forza armata) con accesso a cantieri e uso di macchine	2
Dipendente (esclusi militari e forza armata) senza accesso a cantieri e uso di macchine	1
Direttore didattico	1
Direttore d'orchestra	1
Dirigente con accesso a cantieri, officine, ponteggi	2
Dirigente senza accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Disegnatore	1
Disinfestatore	2
Distillatore di alcoolici	2
Docente	1
Domestico	1
Doratore	2
Ebanista	2
Ecclesiastico	1
Edile	2
Elettrauto - autoriparatore	2

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

Imballatore	2
Imbalsamatore di animali	2
Imbianchino	2
Impagliatore	2
Impiegato con accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Impiegato senza accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Imprenditore edile con partecipazione manuale	2
Imprenditore edile senza partecipazione manuale	1
Imprenditore industriale con partecipazione manuale	2
Imprenditore industriale senza partecipazione manuale	1
Imprenditore, titolare di impresa che non svolge lavori manuali	1
Imprenditore, titolare di impresa che svolge lavori manuali	2
Impresa di pulizia - addetto con uso di scale aeree	2
Impresa di pulizia - addetto senza uso di scale aeree	2
Incisore	2
Indossatore	1
Infante	1
Infermiere	1
Ingegnere con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Ingegnere senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Insaccatore di carni	2
Insegnante di equitazione	2
Insegnante di ginnastica	2
Insegnante di sport in genere esclusa equitazione	2
Insegnante scolastico	1
Installatore, conduttore di impianti	2
Intagliatore di legno	2
Intagliatore di pietra	2
Intarsiatore	2
Interprete	1
Intonacatore	2
Investigatore	2
Ispettore di mercati, navale, in porto, di assicurazioni	1
Ispettore ferroviario	1
Ispettore scolastico	1
Istruttore di scuola guida	2
Laboratorista/analista	1
Lamieraio	2
Laminatore di materie plastiche	2
Laminatore di metalli	2
Lapidario	2
Lattoniere	2
Lavanderia - stireria - tintoria (addetto)	2
Lavoratore autonomo che svolge lavori manuali	2
Legatore di libri	2
Levatrice	1
Levigatore di pavimenti	2
Libero professionista (senza lavoro manuale)	1
Litografo	2
Liutaio	2
Lotto, ricevitore	1
Lucidatore (di materiale vario)	2
Macellaio con abbattimento del bestiame	2
Macellaio senza abbattimento del bestiame	2
Maestra d'asilo	1
Magazziniere con uso di macchinario sollevatore	2
Magazziniere senza uso di macchinario sollevatore	2
Magistrato	1

Magliaia	1
Maiolica/porcellana (fabbricante oggetti di)	2
Maneggio (addetto a)	2
Manicure	1
Maniscalco	2
Marketing (esperto e consulente di)	1
Marmista	2
Massaggiatore	2
Materassaio	2
Meccanico - autoriparatore	2
Meccanico - montatore di macchine in genere	2
Meccanico - riparatore di macchine in genere	2
Meccanico dentista	2
Mediatore di bestiame	2
Medico	1
Medico analista	1
Medico chirurgo	1
Medico condotto	1
Medico dentista	1
Medico di base	1
Medico radiologo (escluse le affezioni radioattive)	1
Medico specialista	1
Medico veterinario	2
Messo comunale	1
Miniaturista/cesellatore	2
Modellista in carta / cartone	1
Modellista in legno / ferro	2
Modello	1
Modista	1
Molatore di vetro	2
Molitore	2
Moquette (posatore di)	2
Mosaicista	2
Mugnaio	2
Muratore	2
Musicista	1
Necroforo	2
Nichelatore	2
Notaio	1
Oculista	1
Odontotecnico	2
Ombrellaio	2
Operaio con accesso a cantieri e uso di macchine	2
Operaio con accesso a cantieri senza uso di macchine	2
Operatore ecologico (addetto alla nettezza urbana)	2
Orafo	1
Orchestrale	1
Orologiaio	1
Orticolto	2
Ortodontista	1
Ortopedico	2
Ortottico	1
Ostetrico	2
Otorinolaringoiatra	1
Ottico	1
Panettiere	2
Parafulmini - installatore o fabbricante	2
Paramedico	1

Parquettista	2
Parroco	1
Parrucchiere da donna	1
Parrucchiere da uomo	1
Pastaio	2
Pasticciere	2
Pastore (addetto al gregge)	2
Pavimentatore di strade	2
Pedicure	1
Pellettiere	2
Pellicciaio	2
Pensionato	1
Perito	1
Perito agrario	1
Perito chimico	1
Perito danni assicurazioni	1
Perito edile con accesso a cantieri	1
Perito edile senza accesso a cantieri	1
Perito elettromeccanico	1
Perito elettronico	1
Perito elettrotecnico	1
Perito industriale	1
Perito tessile	1
Pesa pubblica (addetto alla)	1
Pescatore non oceanico	2
Pescatore su laghi e fiumi	2
Pescivendolo	2
Piastrellista	2
Piazzista	1
Piscicoltore	2
Pittore/artista	1
Pizzaio/rosticciere	2
Pompe funebri (addetto a)	2
Pompieri	2
Portalettere	1
Portavalore	2
Portiere - custode	2
Portinaio	2
Postino	1
Pozzi neri (addetto allo spurgo)	2
Presentatore, annunciatore	1
Pretore	1
Procuratore legale	1
Provveditore agli studi	1
Psicologo	1
Pubblicista	1
Puericultore	1
Pulitore di pavimenti, vetri	2
Quadro con accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Quadro senza accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Radiotecnico	2
Ragionerie libero professionista	1
Rappresentante	1
Regista	1
Restauratore	2
Reti - fabbrica di	2
Ricamatrice	1
Rilegatore di libri	2

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

CARGĒAS[®]
ASSICURAZIONI

www.cargeas.it