

Generali Italia S.p.A.

## **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI**

Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari della  
Banca Popolare Pugliese S.c.p.A.

Il presente Set Informativo contenente:

- DIP
- DIP aggiuntivo
- Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario

deve essere consegnato alla Contraente prima della sottoscrizione del contratto.



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI**

**ASSICURAZIONE INFORTUNI TITOLARI DI RAPPORTI BANCARI  
DELLA  
BANCA POPOLARE PUGLIESE S.C.P.A.**

**POLIZZA N. 321096498**

## GLOSSARIO

Nel testo che segue si intendono per:

### **Assicurato**

La persona per la quale è prestata l'assicurazione.

### **Beneficiario**

La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di Infortunio mortale e/o di Infortunio dal quale derivi Invalidità Permanente dell'Assicurato.

### **Contraente**

Banca Popolare Pugliese S.c.p.A., con sede legale in Via Provinciale per Martino, 5 – 73052 Parabita (LE).  
P. IVA 02848590754.

### **Inabilità temporanea**

La perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali.

### **Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte o un'Invalidità Permanente.

### **Invalidità Permanente**

La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

### **Parti**

La Contraente e la Società.

### **Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

### **Rapporto Bancario**

- Conto corrente di corrispondenza creditore e debitore
- Conto corrente ipotecario
- Deposito a risparmio libero, vincolato e nominativo
- Mutuo ipotecario e chirografario con privati
- Mutuo fondiario
- Prestito personale
- Prestito agrario ed artigiano (anche se riscontato)
- Conto finanziamento in valuta.

### **Ricovero**

La degenza in Istituto di Cura comportante almeno un pernottamento

### **Rischio**

La probabilità del verificarsi del sinistro.

### **Sinistro**

L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

### **Società**

Generali Italia S.p.A.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

### **Art. 2 - Aggravamento del rischio**

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

### **Art. 3 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione**

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

### **Art. 5 - Esonero dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni**

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che avessero in corso o stipulassero in proprio.

### **Art. 6 - Oneri**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

### **Art. 7 - Foro competente**

*Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto ovvero quello del luogo ove ha sede la residenza o di domicilio dell'Assicurato.*

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al 1° comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

### **Art. 8 - Rinvio alle norme di legge**

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

### **Art. 9 - Tutela della Privacy- (Reg. UE 2016/679 e normativa vigente)**

Per dare esecuzione al presente contratto la Società tratta dati personali, comuni e sensibili, relativi agli Assicurati, per consentire alla stessa – ai sensi del Reg. UE 2016/679 e normativa vigente– di effettuare tali trattamenti.

### **Art. 10 – Sanction Clause**

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura ne sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento, o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento od il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore o la sua Capogruppo/Società Controllante o Società Controllate a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite, o a sanzioni commerciali o economiche previste da leggi o regolamenti dell'Unione Europea (e dei singoli Paesi che ne fanno parte) o degli Stati Uniti d'America, o di ogni giurisdizione alla quale l'Assicuratore è soggetto.

## **NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA COLLETTIVA**

### **Art. 11 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

Prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'intestatario del Rapporto Bancario riceve dal Contraente copia del Documento di Sintesi predisposto dalla Società, che riporta la denominazione della Società, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità di acquisizione delle Condizioni di Assicurazione e delle informazioni sulle procedure di liquidazione della prestazione assicurata.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui l'intestatario del Rapporto Bancario sottoscrive il Modulo di Adesione presso il Contraente, e cessa alle ore 24 del 31 dicembre successivo, se il premio è stato pagato secondo le modalità previste dal presente contratto; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorsi 30 giorni da quello della scadenza del premio la Società ha diritto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, oppure di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

Il Contraente potrà utilizzare i seguenti metodi di pagamento:

- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Il premio dovuto dall'Assicurato dovrà essere da questi corrisposto al Contraente secondo le modalità e con l'eventuale frazionamento in rate concordati con il Contraente stesso, senza sovrappremio. Ferme le norme di legge, i mezzi di pagamento ammessi per l'Assicurato sono tutti quelli consentiti dal Contraente.

### **Art. 12 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione**

*In mancanza di disdetta di una delle Parti, comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, la Polizza Collettiva si intende tacitamente rinnovata per una annualità e analogamente per le annualità successive.*

*In mancanza di disdetta, comunicata dall'Assicurato (dagli Assicurati, qualora l'Adesione sia stata sottoscritta da più persone cointestatarie del Rapporto Bancario) al Contraente mediante lettera raccomandata AR/PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Adesione all'assicurazione è prorogata per una annualità, ed analogamente per le annualità successive.*

*Il Contraente comunica alla Società, nei modi e tempi previsti dalla presente Polizza, l'elenco degli Assicurati per i quali la garanzia cessa alla scadenza del periodo di assicurazione in corso.*

*In caso di cessazione della Polizza Collettiva, le adesioni in essere cessano con effetto dal successivo 31 dicembre.*

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

### **Art. 13 - Recesso in caso di sinistro**

*Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo la Società può recedere dalla singola Adesione colpita da sinistro con preavviso di 30 (trenta) giorni o dall'intera Polizza Collettiva e da tutte le Adesioni in essere con preavviso 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente per lettera raccomandata.*

*Trascorsi trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società mette a disposizione del Contraente l'eventuale rateo di premio imponibile pagato e non goduto.*

*Rimane fermo l'obbligo delle Parti alla regolazione del premio secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza.*

*L'incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.*

### **Art. 13bis - Recesso dell'Assicurato**

L'Assicurato può recedere dalla singola adesione entro sessanta giorni dal momento in cui ha sottoscritto il modulo di adesione, con lettera raccomandata AR/PEC.

#### **Art. 14 - Soggetti assicurati e comunicazioni del Contraente alla Società**

Possono essere assicurate, mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione, le persone fisiche intestatarie o cointestatari dei seguenti Rapporti Bancari:

- conti correnti di corrispondenza creditori e debitori
- conti correnti ipotecari
- depositi a risparmio liberi, vincolati e nominativi
- mutui ipotecari e chirografari con privati
- mutui fondiari
- prestiti personali
- prestiti agrari ed artigiani (anche se riscontati)
- conti finanziamenti in valuta.

*Si intendono persone fisiche anche i titolari di ditte individuali che siano intestatarie dei Rapporti Bancari sopra indicati.*

*Potranno essere assicurate anche le persone fisiche partecipanti in qualità di Soci a società di persone al nome delle quali siano intestati i Rapporti Bancari sopra indicati. Qualora in vigore di contratto venga persa la qualifica di Socio, la garanzia cessa automaticamente di esplicare efficacia nei confronti di tale persona.*

*Possono essere assicurati più Rapporti intestati ad una medesima persona, tramite la sottoscrizione di un Modulo di Adesione per ogni Rapporto che si intende assicurare.*

*Una stessa persona non potrà sottoscrivere più di 6 Moduli di Adesione.*

*Nel Modulo di Adesione potranno essere indicati fino ad un massimo di 3 (tre) cointestatari, che dovranno sottoscrivere il Modulo di Adesione e dovranno essere in possesso delle caratteristiche di assicurabilità previste in polizza.*

Gli Aderenti che abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione sono in seguito denominati "Assicurati".

Entro i 30 giorni successivi alla scadenza di ogni annualità il Contraente dovrà fornire alla Agenzia assegnataria della polizza un file in formato Excel contenente le informazioni di seguito riportate relative alle Adesioni ed alle Cessazioni avvenute nel corso della annualità appena trascorsa, secondo il tracciato record concordato con la Società.

Per ogni Adesione dovranno essere riportati i seguenti dati:

- Numero della Polizza Collettiva
- Data effetto della copertura
- Data effetto cessazione
- Codice Fiscale / P. I.V.A. dell'Aderente / degli Aderenti
- Identificativo Adesione
- Cognome e nome / Ragione sociale dell'Aderente / degli Aderenti
- Premio di perfezionamento
- Premio annuo

Per ogni Cessazione dovranno essere riportati i seguenti dati:

- Numero della Polizza Collettiva
- Data effetto della copertura
- Data effetto cessazione
- Codice Fiscale / P. I.V.A. dell'Aderente / degli Aderenti
- Identificativo Adesione
- Cognome e nome / Ragione sociale dell'Aderente / degli Aderenti

#### **Art. 15 - Premio per Adesione**

Per ogni Rapporto assicurato, indipendentemente dal numero di cointestatari Aderenti che abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione, è fissato un premio annuo di € 15,00 comprensivi di imposte nel caso di Rapporti di mutuo e prestito, e di € 9,00 comprensivi di imposte per tutti gli altri tipi di Rapporto.

Per ogni nuova Adesione avvenuta nell'annualità, il premio di perfezionamento comprensivo di imposte verrà calcolato in base al numero di mesi (interi o frazione di mese) intercorrenti dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione sino al successivo 31 dicembre.

Nel caso di disdetta alla precedente analoga assicurazione stipulata dal Contraente con la Società e contestuale Adesione alla presente Polizza Collettiva, non sarà dovuto alcun premio di perfezionamento.

## NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE PRESTATE

### Art. 16 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali e nello svolgimento di ogni altra normale attività non professionale, salve le esclusioni di cui all'Art. 19.

### Art. 17 - Prestazioni assicurative

L'assicurazione viene prestata per gli Infortuni che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva:

- a) la Morte;
- b) una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 55%, con l'intesa che le invalidità pari o superiori al 55% sono parificate, ai fini della liquidazione del danno, ad invalidità del 100%;
- c) un Ricovero conseguente ad Infortunio che abbia determinato la Morte od una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 55%.

La somma assicurata per Morte ed Invalidità Permanente viene stabilita, per ogni Rapporto assicurato, pari al saldo di chiusura in linea capitale ed interessi risultante dalle evidenze contabili del Contraente alle ore 24 del giorno precedente a quello in cui si è verificato l'Infortunio, eventualmente modificato dalla registrazione di quelle operazioni bancarie iniziate anteriormente all'Infortunio ma non ancora contabilizzate (in via esemplificativa si precisa che si intendono per tali le disposizioni scritte e/o l'emissione di assegni bancari da parte dell'Assicurato, nonché gli assegni accreditati s.b.f. prima del sinistro che dovessero successivamente risultare insoluti, impagati o protestati), fatta eccezione per quelle effettuate con l'esercizio di "cassa continua versamenti" nel giorno lavorativo precedente e nei giorni non lavorativi per gli Istituti di Credito.

Si conviene inoltre che:

- a) la somma assicurata per ogni Rapporto assicurato non può superare l'importo di € 110.000,00 (massima somma assicurata per ogni conto);
- b) nel caso in cui il Rapporto sia cointestato a più persone fisiche, se il saldo è creditore, la somma assicurata è ridotta in proporzione al numero dei cointestatari. Non si dà luogo a tale riduzione nel caso il saldo sia debitore;
- c) qualora l'infortunato risulti intestatario, solo o con altri, di più Rapporti assicurati, la somma assicurata sarà pari alla somma dei saldi dei singoli conti esclusa ogni compensazione, ma l'indennizzo non potrà superare l'importo complessivo di € 200.000,00, fermo il limite di € 110.000,00 per ogni Rapporto assicurato;
- d) in caso di saldo passivo, la somma assicurata sarà maggiorata del 10% rispetto al saldo del Rapporto, calcolato come previsto dal presente articolo. Si intendono elevati del 10% i limiti di cui ai precedenti punti a) e c);
- e) fermo quanto sopra stabilito, ad ogni Assicurato non sarà liquidata comunque una somma inferiore ad € 6.000,00 per evento indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente dal numero dei Rapporti assicurati;
- f) in caso di ricovero in Istituto di cura (pubblico o privato) reso necessario da Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, la Società corrisponde una Indennità giornaliera di € 50,00 per giorno di ricovero, con il massimo di € 3.000,00 per evento, indipendentemente dal numero dei Rapporti assicurati;
- g) in caso di coesistenza di Rapporti assicurati con saldo debitore e con saldo creditore, vengono liquidati prima i Rapporti con saldo debitore e dopo, per quanto disponibile, i Rapporti con saldo creditore, fermo quanto previsto ai punti a) e c);
- h) in caso di Infortunio dal quale derivi la Morte dell'Assicurato e del proprio coniuge in conseguenza dello stesso Infortunio indennizzabile a termini di polizza e ove i figli, purché minorenni e conviventi, risultino beneficiari della somma assicurata, verrà riconosciuto un ulteriore indennizzo pari alla somma assicurata, entro i limiti massimi di cui ai punti a) e c) che precedono;
- i) per gli infortuni subiti dagli assicurati in conseguenza di atti delittuosi in genere avvenuti nei locali ove il Contraente esercita la propria attività, ovunque ubicati, l'indennizzo sarà aumentato del 50%, entro i limiti massimi di cui ai punti a) e c) che precedono.

### Art. 18 - Definizione di Infortunio

Per Infortunio si considera ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte o una Invalidità Permanente di



grado pari o superiore al 55% della totale, che si manifestino entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto.

### **Art. 19 - Delimitazione dell'Assicurazione**

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 16, si conviene quanto segue:

- a) sono sempre esclusi dall'Assicurazione gli infortuni:
- subiti in conseguenza di azioni delittuose commesse con dolo dell'Assicurato;
  - che derivano dall'esercizio di sport pericolosi: pugilato, atletica pesante, alpinismo con sciate di roccia ed accesso ai ghiacciai (quando non vi sia l'accompagnamento di una guida patentata), salti con sci dal trampolino, guidoslitta, paracadutismo, gare motoristiche (comprese le prove ed allenamenti, esclusi i raduni, le cacce al tesoro e le gare di pura regolarità);
  - derivanti dall'esercizio professionale del gioco del calcio, rugby e hockey;
  - che derivano dalla guida e dall'uso di mezzi aerei o subacquei, salvo quanto previsto dall'apposita clausola "Rischio volo";
  - provocati da guerre ed insurrezioni, salvo quanto stabilito al successivo punto d), ultimo comma del presente art. 19;
  - provocati da radiazioni, derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo oppure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive;
  - che derivano dalla partecipazione ad imprese temerarie, non giustificate da legittima difesa o da dovere di solidarietà umana.
- b) La garanzia è prestata per le persone di età superiore a 18 anni e fino al compimento dell'ottantesimo anno d'età. Nei confronti delle persone che abbiano compiuto gli ottanta anni di età, l'indennizzo sarà dovuto per il solo caso di Morte e ridotto al 50% di quanto dovuto ai termini di polizza, con il massimo di € 10.000,00 indipendentemente dal numero dei Rapporti assicurati. La garanzia cessa automaticamente il 31 dicembre successivo alla data di compimento del novantesimo anno di età.
- c) Non possono essere assicurate le persone colpite da apoplessia o affette da paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcolismo, tossicomania, allucinogenomania. Se una persona assicurata è colpita da una delle predette infermità nel corso dell'annualità assicurativa, l'assicurazione cessa nei suoi confronti con effetto immediato.
- d) A titolo esemplificativo e non limitativo, l'Assicurazione comprende:
- gli infortuni determinati da colpa grave dell'Assicurato, da influenze termiche ed atmosferiche, da malore, vertigini, incoscienza;
  - gli infortuni che siano conseguenza di avvelenamento, intossicazione o di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
  - l'annegamento;
  - gli Infortuni che siano conseguenza di fulmine, scariche elettriche, contatto immediato con acidi corrosivi, aggressioni ed atti violenti, anche a scopo politico e sindacale;
  - gli Infortuni provocati da terremoti, maremoti, alluvioni ed eruzioni vulcaniche con il limite di indennizzo complessivo di € 3.000.000,00 in caso di uno stesso evento che colpisca più Assicurati; in tal caso l'indennizzo massimo dovuto è di € 50.000,00 per Assicurato;
  - gli infortuni derivanti da stato di guerra, per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

### **Art. 20 - Limiti territoriali**

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

L'eventuale indennizzo verrà in ogni caso liquidato in Italia in Euro.

Nel caso di Infortunio verificatosi all'estero, resta inteso che l'accertamento dell'eventuale Invalidità Permanente verrà svolto al rientro in Italia dell'Assicurato, salvo diverso accordo tra le parti.

## Art. 21 - Denuncia di sinistro e obblighi relativi

Il Modulo di denuncia di sinistro (Allegato 1), con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere inviato dall'Assicurato o da un familiare o da un avente diritto al Contraente entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità, fermo il disposto dell'art. 2952 del Codice Civile. Il Contraente si impegna a rimettere alla Società la denuncia del sinistro entro il termine aggiuntivo di 60 giorni dal ricevimento della denuncia da parte dell'Assicurato o da un suo familiare o da un suo avente diritto.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

Qualora l'Infortunio abbia cagionato la Morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

In caso di Infortunio che abbia dato luogo ad Invalidità Permanente, l'Assicurato deve:

- ricorrere alla cure di un medico e seguirne le prescrizioni;
- essere disponibile alla visita di medici designati dalla Società e ad eventuali altri accertamenti;
- fornire alla Società ed ai suoi incaricati ogni informazione ed esibire copia della cartella clinica.

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

## Art. 22 - Liquidazione in caso di Morte

Se l'Infortunio ha per conseguenza la Morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno in cui l'Infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di Morte ai beneficiari in parti uguali.

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà la somma prevista per il 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 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di Morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

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

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

## Art. 23 - Rimborso spese di rimpatrio salma

In caso di decesso all'estero a seguito di infortuni indennizzabile ai sensi di polizza la garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, fino al luogo di sepoltura in Italia: detta garanzia è prestata fino a concorrenza di € 1.600,00.

## Art. 24 - Accertamento del Grado di Invalidità Permanente

*Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente pari o superiore al 55%, e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata.*

*La determinazione del grado di Invalidità Permanente assoluta viene effettuata secondo le percentuali e le disposizioni seguenti.*

*Percentuali di valutazione per l'accertamento della Invalidità Permanente (allegato 1 alla legge degli infortuni sul lavoro del 30/06/65 n. 1124 INAIL):*

<i>Perdita totale:</i>	<i>Destro</i>	<i>Sinistro</i>
<i>- di un arto superiore</i>	<i>85%</i>	<i>75%</i>
<i>- di un avambraccio</i>	<i>75%</i>	<i>65%</i>
<i>- di una mano</i>	<i>70%</i>	<i>60%</i>
<i>- di un arto inferiore sopra il ginocchio</i>	<i>65%</i>	
<i>- di un arto inferiore all'altezza</i>		

o sotto il ginocchio		50%	
- di un piede		50%	
- del pollice	28%		23%
- dell'indice	15%		13%
- del mignolo		12%	
- del medio		12%	
- dell'anulare		8%	
- di un alluce		7%	
- di ogni altro dito del piede		3%	
- della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%	
- della facoltà visiva di un occhio		35%	
- della capacità uditiva di ambedue gli orecchi		60%	
- della capacità uditiva di un orecchio	15%		

Si conviene inoltre quanto segue:

- a) La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso. Se trattasi di limitazione della funzionalità, le percentuali di cui al successivo articolo vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere il massimo valore del 100%.
- b) Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui al presente articolo, la valutazione dell'Invalidità Permanente è effettuata tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
- c) In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.
- d) Sono ammessi al risarcimento, ma liquidati per l'effettivo grado di Invalidità Permanente accertata rispetto alla tabella INAIL, gli infortuni sofferti che abbiano per conseguenza:
  - Perdita totale della facoltà visiva di un occhio;
  - Perdita di tutte le dita della mano sinistra;
  - Perdita di una gamba al terzo superiore anche quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio ortopedico;
- e) In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, l'indennità è calcolata secondo le seguenti norme:
  - e.1 Viene stabilito il grado di Invalidità Permanente dell'infortunato prima del sinistro;
  - e.2 Viene stabilito il grado di Invalidità Permanente dopo il sinistro (Invalidità Permanente globale);
  - e.3 Se il grado di Invalidità Permanente globale è uguale o superiore al 55%, sarà corrisposta l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio calcolata in base alla percentuale risultante dalla differenza fra il grado di Invalidità Permanente globale (e.2) ed il grado di Invalidità Permanente preesistente (e.1);
  - e.4 se la differenza di cui al precedente punto e.3 è superiore al 50%, sarà liquidata l'intera somma assicurata.

Resta infine stabilito che l'indennizzo in caso di Invalidità Permanente di grado uguale o superiore al 55% sarà pari al 100% della somma assicurata.

In caso di Invalidità Permanente inferiore al 55%, non si darà luogo ad alcun indennizzo.

## **Art. 25 - Criteri di indennizzabilità**

Salvo quanto disposto al precedente Art. 24 lettera e), la Società liquida l'indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

## **Art. 26 - Beneficiari dell'indennizzo**

*Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo che risulta dovuto, e ne dà comunicazione agli interessati per tramite della Contraente.*

*Quest'ultimo provvederà a trasmettere alla Società l'atto di accettazione da parte degli interessati, affinché la Società possa provvedere al pagamento, entro i 30 giorni successivi.*

*Il pagamento dell'indennizzo dovuto avverrà nei seguenti modi:*

- *in caso di Morte, sia in presenza di saldo creditore che debitore, l'indennizzo sarà versato agli eredi testamentari e/o legittimi;*
- *in caso di Invalidità Permanente di grado uguale o superiore al 55%, sia in presenza di saldo creditore che debitore, l'indennizzo andrà versato all'Assicurato.*

## **Art. 27 - Cumulo di indennità**

L'indennità per il caso di Morte non è cumulabile con quella per il caso di Invalidità Permanente.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'Infortunio dopo che l'invalidità sia stata accertata o sia accertabile a seguito di perdita anatomica, o l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga il relativo importo ai Beneficiari.

## **Art. 28 - Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile dell'Infortunio salvo il caso di dolo, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'Infortunio.

## **Art. 29 - Controversie su natura e conseguenze delle lesioni**

*Fatta salva la facoltà delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, in caso di divergenza sulla natura dell'Infortunio o sul grado di Invalidità Permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, di decidere se sia dovuto l'indennizzo ed in quale misura ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo oppure, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.*

*Il Collegio Medico risiede nella città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.*

*Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esse designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze per il terzo medico.*

*E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca successiva, ma non oltre tre anni dalla data dell'Infortunio; in tal caso, il Collegio Medico può concedere un'anticipazione provvisoria sull'indennità.*

*Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiutasse di firmare il relativo verbale.*

## **Art. 30 - Rischio Volo**

A parziale deroga dell'Art. 18 "Delimitazione dell'Assicurazione" – lettera a), la garanzia è estesa agli Infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, *esclusi quelli effettuati:*

- *da società/aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;*
- *da aeroclub.*