

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

TUTELA PERSONA

Indice

	Pagina
<u>Definizioni</u>	3
<u>Norme che regolano l'assicurazione in generale</u>	5
<u>Norme che regolano l'assicurazione infortuni</u>	7
<u>Condizioni particolari</u>	15
<u>Tabella delle attività</u>	18
<u>Esempio di lettera di denuncia sinistro</u>	21

Le Definizioni, Condizioni e Norme qui contenute regolamentano la prestazione di tutte le coperture assicurative previste nella polizza Mod. ASS 050 di cui il presente libretto forma parte integrante, ma sono operanti solo per le garanzie espressamente attivate.

DEFINIZIONI

(Termini ai quali le parti attribuiscono, nell'ambito del presente contratto, il significato qui precisato)

Assicurato: la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attività lavorativa: ogni occupazione professionale principale e secondaria nonché ogni altra attività remunerata.

Beneficiari: la persona o le persone cui viene devoluta, su espressa designazione dell'Assicurato, la somma prevista per il caso di morte; in mancanza di designazione, gli eredi dell'Assicurato.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

Franchigia: parte di indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato espressa in punti percentuali di invalidità permanente o in giorni di inabilità temporanea o di ricovero o di gessatura oppure espressa in cifra fissa.

Gessatura: l'applicazione di apparecchiatura gessate oppure la contenzione con fasce rigide e fisse o apparecchi ortopedici immobilizzanti.

Inabilità Temporanea: temporanea incapacità fisica ad attendere all'occupazione professionale dichiarata in polizza.

Indennizzo: la somma dovuta da Le Assicurazioni di Roma in caso di sinistro.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.

Sono considerati infortuni anche: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze, l'annegamento, l'assideramento o il congelamento, i colpi di sole o di calore, le lesioni determinate da sforzo esclusi gli infarti e le ernie, gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza, le affezioni conseguenti a punture di insetti o aracnidi e morsi di animali con esclusione comunque della malaria, del carbonchio e delle malattie tropicali.

Invalidità Permanente: la perdita parziale o totale o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Polizza: il documento che contiene le condizioni di assicurazione e ne prova l'esistenza.

Premio: la somma dovuta dal Contraente a Le Assicurazioni di Roma.

Ricovero: la degenza in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sforzo: esplicazione di una energia non abituale sproporzionata alle condizioni fisiche del soggetto posta in atto per vincere una resistenza improvvisa ed abnorme.

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

Società: Le Assicurazioni di Roma.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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 Altre assicurazioni

Ai sensi e per gli effetti del l'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio a favore delle stesse persone assicurate; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. Qualora le somme assicurate con altre polizze - escluse quelle in forma cumulativa non stipulate dallo stesso Contraente - superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione Le Assicurazioni di Roma, entro 15 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 60 giorni, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Le Assicurazioni di Roma al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Le Assicurazioni di Roma.

Art. 4 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 Aggravamento del rischio (Vedere anche Art. 18)

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Le Assicurazioni di Roma di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Le Assicurazioni di Roma 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. 6 Diminuzione del rischio

Nei casi di diminuzione del rischio, Le Assicurazioni di Roma è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 15 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

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

Art. 8 Oneri fiscali

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

Art. 9 Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede legale del convenuto, ovvero quello del luogo di residenza o sede legale dell'attore, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 10 Rinvio alle norme di legge

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

Norme che regolano l'assicurazione infortuni

Art. 11 Rischio Assicurato

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

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza;
- di ogni altra normale attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

Art. 12 Morte

In caso di:

- infortunio che abbia come conseguenza diretta la morte dell'Assicurato e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza - non oltre due anni dal giorno dell'infortunio;
- scomparsa dell'Assicurato a seguito di affondamento o naufragio di nave, sempreché ne sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo, ed il corpo dell'Assicurato non sia stato ritrovato entro un anno dalla data dell'incidente e siano comunque trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di "morte presunta" a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile;

Le Assicurazioni di Roma corrisponde, ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, in parti uguali, il capitale indicato in polizza per il caso morte da infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, Le Assicurazioni di Roma ha diritto alla restituzione della somma pagata e relative spese e l'Assicurato stesso, a restituzione avvenuta, potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente.

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli eredi testamentari o legittimi non sono tenuti a rimborsare quanto eventualmente percepito in più ma hanno diritto a percepire la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato da Le Assicurazioni di Roma per invalidità permanente.

Se l'infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non separato e se i loro figli minorenni conviventi, risultano beneficiari dell'assicurazione, Le Assicurazioni di Roma paga la somma convenuta per il caso di morte, aumentata del 100%.

Art. 13 Invalidità permanente

In caso di infortunio che abbia come conseguenza diretta un'invalidità permanente dell'Assicurato, verificatasi anche successivamente alla scadenza della polizza ma comunque non oltre due anni dalla data dell'infortunio, Le Assicurazioni di Roma corrisponde l'indennità calcolata sulla somma assicurata in base al grado di invalidità permanente accertata. Le Assicurazioni di Roma corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	3%
una falange dell'alluce	2,5%
una falange di altro dito del piede	1%
un arto inferiore sopra del ginocchio	60%
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%
un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%
un rene	20%
la milza	10%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale bilaterale	15%
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento	
* di vertebre cervicali	10%
* di vertebre dorsali	7%
* della 12 a dorsale	12%
* delle 5 lombari	12%
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Se, al momento dell'evento, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali come innanzi determinate saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Per i casi non previsti nella tabella di cui sopra, la percentuale di invalidità permanente sarà stabilita in analogia ai casi elencati nella tabella stessa tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 14 Liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità: - la somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale. - nessun indennizzo spetta invece quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 3% della totale.

- qualora l'invalidità accertata sia di grado superiore al 3% Le Assicurazioni di Roma liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

Grado ACCERTATO di Invalidità Permanente	% da LIQUIDARE sulla somma assicurata	Grado ACCERTATO di Invalidità Permanente	% da LIQUIDARE sulla somma assicurata
Fino a 3	0	32	44
4	1	33	46
5	2	34	48
6	3	35	50
7	4	36	52
8	5	37	54
9	6	38	56
10	7	39	58
11	8	40	60
12	9	41	62
13	10	42	64
14	11	43	66
15	12	44	68
16	14	45	70
17	15	46	72
18	16	47	74
19	18	48	76
20	20	49	78
21	22	50	80
22	24	51	82
23	26	52	84
24	28	53	86
25	30	54	88
26	32	55	90
27	34	56	92
28	36	57	94
29	38	58	96
30	40	59	98
31	42	Oltre 60	100

Art. 15 Inabilità Temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto, per un periodo massimo di 365 giorni:

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

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto, sempreché la denuncia sia stata presentata a Le Assicurazioni di Roma entro tre giorni dalla data dell'infortunio, a partire:

- dal 6° giorno successivo a quello dell'infortunio se la somma assicurata a tale titolo non è superiore a € 25,00;
- dal 9° giorno successivo a quello dell'infortunio se la somma assicurata a tale titolo è compresa tra € 25,00 e € 40,00;
- dall' 11° giorno successivo a quello dell'infortunio se la somma assicurata a tale titolo è compresa tra € 40,00 e € 60,00;
- dal 21° giorno successivo a quello dell'infortunio se la somma assicurata a tale titolo è superiore a € 60,00.

Se la denuncia viene presentata in ritardo, rispetto al suddetto termine di tre giorni, le decorrenze che precedono avranno inizio dal giorno successivo a quello di presentazione della denuncia stessa, fermo in ogni caso il disposto dell'art. 26 delle Condizioni Generali. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificazione medica da rinnovare alle rispettive scadenze, fino compiuta guarigione; in mancanza, la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Le Assicurazioni di Roma possa stabilire una data anteriore. L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente e per morte.

Art. 16 Rimborso spese cura

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che ha per conseguenza diretta oneri derivanti all'Assicurato per spese di cura, Le Assicurazioni di Roma rimborsa entro il limite del massimale garantito per sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato stesso per:

- gli accertamenti diagnostici;
- gli onorari dei medici;
- i diritti di sala operatoria;
- le rette di degenza.

Inoltre fino a concorrenza di un importo non superiore ai 20% del massimale stesso, Le Assicurazioni di Roma rimborsa le spese sostenute per:

- le cure in genere, anche termali, con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera;
- i medicinali ed i trattamenti fisioterapici e rieducativi.

Le Assicurazioni di Roma effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi e a cure terminate, con l'intesa che per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà effettuato in Italia, con valuta italiana, al cambio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta ricavato dalla quotazione dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 17 Indennità giornaliera per ricovero o gessatura

Nel caso di ricovero o gessatura reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, Le Assicurazioni di Roma corrisponde l'importo della diaria assicurata per ogni giorno di degenza o gessatura e per la durata massima di 150 giorni per evento e per anno

assicurativo. Il giorno di ricovero e quello di dimissione vengono considerati, ai fini della liquidazione, come unico giorno.

L'indennizzo previsto dal presente articolo non è cumulabile con quello eventualmente dovuto per Inabilità temporanea.

Art. 18 Attività diverse da quelle dichiarate

Fermo il disposto degli artt. 1, 5, 6 e 23 delle Condizioni Generali di Assicurazione, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione a Le Assicurazioni di Roma, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio;
- l'indennizzo non sarà corrisposto per le attività non assicurabili.

	Classe	<u>Attività dichiarata</u>		
		A	B	C
Attività svolta al momento del sinistro	A	100	100	100
	B	75	100	100
	C	60	72	100

A tal fine, per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento alla "Tabella delle attività" ove sono indicati anche le corrispondenti classi di rischio (vedere tabella pagine 21 - 23). Per la classificazione di attività eventualmente non specificate in tabella saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a una attività elencata.

Art. 19 Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 23, lett. 1), delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale anche per gli infortuni all'estero derivanti da atti di guerra - dichiarata o non o di insurrezione popolare, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi, e sia impossibilitato ad abbandonare il paese stesso, mentre si trova ad di fuori del territorio nazionale, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano, a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

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

Art. 20 Rischio calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 23, lett. 1), delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche sempreché tali calamità colpiscano l'Assicurato al di fuori del Comune di residenza. La garanzia di cui al presente articolo non è operante nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 21 Servizio militare

L'assicurazione è prestata durante il servizio militare di ferma breve in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, limitatamente agli infortuni non derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di detto servizio.

Art. 22 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero. L' inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

Tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

Art. 23 Rischi esclusi

Con riferimento alle garanzie prestate, l'assicurazione non è operante per gli infortuni causati:

- a. dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili; dalla pratica del volo da diporto o sportivo anche con l'uso di deltaplani con o senza motore, di ultraleggeri, di alianti, nonché dalla guida ed uso di mezzi subacquei;
- d. dall'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali nelle loro varie forme, rugby, football americano, hockey, snowboard, skateboard, scalata di roccia o ghiaccio, free climbing (arrampicata libera), discesa di rapide, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bobsleigh (guidosiitta), skeleton (slittino), bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- e. dalla partecipazioni a competizioni - e relative prove - ippiche, calcistiche e sciistiche, ciclistiche, di pallacanestro, di pallavolo organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinate dagli stessi; sono comunque comprese le gare aziendali e interaziendali;
- f. da delitti compiuti o tentati dall'Assicurato e da atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- g. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h. da abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- i. da ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- l. guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche, salvo quanto disposto dagli artt. 19 e 20 delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- m. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 24 Limite di età

Qualora la copertura assicurativa prestata con il presente contratto non preveda l'indicazione in polizza dei dati identificativi dell'Assicurato (nome, cognome, data di nascita), l'assicurazione è valida per le persone di età **non superiore a 75 anni**.

Se invece la copertura assicurativa prevede l'indicazione di tali dati, si conviene che ad ogni scadenza annuale successiva al raggiungimento del predetto limite di età, il Contraente o Le Assicurazioni di Roma possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona.

Il recesso ha effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso ovvero, se comunicato meno di 30 giorni prima di detta scadenza, alla scadenza successiva.

Art. 25 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dai la concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi nonché le persone affette da epilessia o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 26 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritti deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Le Assicurazioni di Roma entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l' indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze con la specificazione delle cause cliniche della proroga; in mancanza, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Le Assicurazioni di Roma possa stabilire una data anteriore. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire a Le Assicurazioni di Roma le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 27 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60°giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o Le Assicurazioni di Roma possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. 28 Criteri di indennizzabilità

Le Assicurazioni di Roma corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 13 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 29 Controversie - arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e sulle sue conseguenze a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, sono demandate per iscritto affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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

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 rifiuta di firmare il relativo verbale. Le Parti 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. 30 Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, Le Assicurazioni di Roma provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 20 giorni.

Condizioni Particolari

(APPLICABILI SOLTANTO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA E PER LE QUALI SIA STATO CORRISPOSTO, OVE PREVISTO, IL RELATIVO PREMIO)

A. Assicurazione di gruppo

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

B. Limitazione dell'Assicurazione agli infortuni extraprofessionali

L'assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità

C. Limitazione dell'Assicurazione agli infortuni professionali

L'assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolga con carattere di professionalità.

L'assicurazione vale anche durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

D. Riferimento alla tabella di legge per i casi di invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la tabella delle percentuali di invalidità permanente ivi prevista, si intende sostituita con quella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte di Le Assicurazioni di Roma all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa ma con l'applicazione delle franchigie eventualmente stabilite nella presente polizza.

E. Ernie traumatiche o da sforzo

Fermi i criteri di indennizzabilità di cui all'art. 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è estesa alle ernie traumatiche o da sforzo, limitatamente ai casi di invalidità permanente, di inabilità temporanea e di diaria (sempre che queste ultime siano previste dal contratto), ed alle seguenti condizioni:

- la copertura assicurativa delle ernie decorre dal 91° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea o di diaria, fino ad un massimo di trenta giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'art. 29 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Qualora il presente contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto riguardante gli stessi Assicurati e identica garanzia, il termine di 91 giorni sopra stabilito, decorre:
 - dalla data di decorrenza della precedente assicurazione, per gli Assicurati, le somme e le prestazioni dalla stessa già previsti;

- dalla data di decorrenza della presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme ed alle nuove persone e prestazioni da questa previste.

Analogamente, nel caso di variazioni intervenute nel corso di contratto, il suddetto termine decorre dalla data della variazione stessa per le maggiori somme o per le diverse persone o prestazioni assicurate.

F1. Dirigenti di aziende industriali

(solo in polizze cumulative aziendali)

1) Malattie professionali

L'assicurazione, limitatamente ai casi di morte e invalidità permanente, viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale; quando la silicosi e l'asbestosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché il quadro morboso complessivo sia tale da determinare l'abbandono del lavoro, la franchigia predetta si intende abolita.

Resta confermata, come stabilito dal l'Art. 23 punto m) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'esclusione delle conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

2) Invalidità permanente

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dall' Art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende sostituita con quella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della società all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando quella contemplata per il caso di malattia professionale e ferme le eventuali franchigie stabilite nella presente polizza.

Qualora l'invalidità permanente conseguente ad infortunio o malattia professionale, accertata con i criteri di indennizzabilità di cui all'Art. 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione, comporti l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente ed una riduzione permanente delle capacità lavorative generiche in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.

F2. Dirigenti di aziende commerciali

(solo in polizze cumulative aziendali)

1) Invalidità permanente

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dall'Art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende sostituita con quella allegata al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della società all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio ma con l'applicazione delle franchigie eventualmente stabilite nella presente polizza.

Qualora l'invalidità permanente conseguente ad infortunio accertata con i criteri di indennizzabilità di cui all'Art. 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione, comporti l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente ed una riduzione permanente delle capacità

lavorative generiche in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.

G. Rinuncia alla rivalsa

Le Assicurazioni di Roma rinuncia a favore dell' Assicurato, dei beneficiari designati o, in difetto, degli eredi, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

H1 Rischi speciali sportivi (1)

A parziale deroga del disposto dell'art. 23, lettera d, delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, ferme tutte le altre esclusioni, la garanzia viene estesa, fatta eccezione per l' inabilità temporanea, ai rischi derivanti dallo svolgimento a carattere ricreativo (esclusi professionisti) delle seguenti discipline sportive: Atletica Pesante e Lotta nelle sue varie forme; Scalata di roccia o ghiaccio fino al 3° grado della scala di Monaco; Speleologia; Rugby e Football americano.

La garanzia per Invalidità Permanente è prestata, a deroga delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, con una franchigia assoluta del 10%, pertanto la liquidazione dell'indennizzo non verrà effettuata quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 10% della totale. Se invece l'invalidità permanente risulti superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà liquidato secondo le percentuali previste nella tabella, alle colonne "Percentuale da LIQUIDARE sulla somma assicurata", ridotte di 5 punti (art. 14 delle norme che regolano l'assicurazione infortuni).

H2 Rischi Speciali Sportivi (2)

A parziale deroga del disposto dell'art. 23, lettera d, delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, ferme tutte le altre esclusioni, la garanzia viene estesa, fatta eccezione per l' inabilità temporanea, ai rischi derivanti dallo svolgimento a carattere ricreativo (esclusi professionisti) della seguente disciplina sportiva: Immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua).

La garanzia per Invalidità Permanente è prestata, a deroga delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, con una franchigia assoluta del 10%, pertanto la liquidazione dell'indennizzo non verrà effettuata quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 10% della totale. Se invece l'invalidità permanente risulti superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà liquidato secondo le percentuali previste nella tabella, alle colonne "Percentuale da LIQUIDARE sulla somma assicurata", ridotte di 5 punti (art. 14 delle norme che regolano l'assicurazione infortuni).

Tabella delle attività

Classe A

- Amministratori di beni propri o altrui
- Architetti senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Avvocati e procuratori legali
- Barbieri
- Benestanti senza particolari occupazioni
- Biologi
- Clero (appartenenti al)
- Commercialisti e consulenti del lavoro
- Commercianti (proprietari e/o addetti), esclusi quelli indicati nelle classi successive
- Dirigenti senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
- Disegnatori
- Estetisti, callisti, manicure
- Farmacisti
- Fotografi (in studio)
- Geometri senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Giornalai
- Impiegati e quadri senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
- Imprenditori (escluso agricoltori, artigiani e commercianti) che non prestano lavoro manuale
- Ingegneri senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Insegnanti (escluse materie sperimentali o pratica professionale, educazione fisica)
- Magistrati
- Medici (esclusi veterinari)
- Musicisti
- Notai
- Odontotecnici
- Ostetriche
- Parrucchieri da donna
- Pensionati
- Sarti
- Studenti
- Vetrinisti

Classe B

- Agenti che operano nei settori: assicurazione, credito, commercio, industria e servizi vari
- Agricoltori senza uso di macchine semoventi
- Allenatori sportivi (esclusi sports indicati all'art. 23 punti a, d, e)
- Allevatori (esclusi bovini, equini e suini)
- Architetti con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Attori (esclusa partecipazione a scene pericolose)
- Autisti esclusi autocarri superiori a 40 q.li, autobus e trattori
- Ballerini e coreografi
- Calzolai
- Casalinghe
- Casari
- Collaboratori familiari

- Commercianti (proprietari e/o addetti con attività di installazione) di mobili, radio-TV (senza installazione di antenne), elettrodomestici, articoli igienico-sanitari
- Commercianti (proprietari e/o addetti) di oreficerie, orologerie, gioiellerie
- Commercianti (proprietari e/o addetti) di salumeria
- Corniciai
- Cuochi
- Dirigenti con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
- Fotografi anche all'esterno
- Geologi
- Geometri con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Gestori di autorimesse (senza autoriparazione)
- Giardinieri, vivaisti (escluso potatura e abbattimento piante d'alto fusto)
- Giornalisti
- Imbianchini senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Impiegati e quadri con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
- Ingegneri con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Insegnanti di materie sperimentali o di pratica professionale e di educazione fisica
- Istruttori di scuola guida
- Lavoratori dipendenti diversi da impiegati, quadri e dirigenti senza uso di macchine ed accesso ad officine, cantieri, ponteggi e impalcature
- Litografi
- Massaggiatori e fisioterapisti
- Paramedici
- Periti
- Registi, scenografi (esclusa partecipazione a scene pericolose)
- Riparatori radio-TV, elettrodomestici in genere (esclusa installazione di antenne)
- Tappezzieri
- Tipografi
- Veterinari
- Vigili urbani

Classe C

- Agricoltori con uso di macchine agricole
- Allevatori di animali bovini, equini e suini
- Antennisti, commercianti e/o riparatori con installazione antenne TV
- Autisti di autocarri superiori a 40 q.li, autobus e trattori
- Autoriparatori: carrozzieri, meccanici, elettrauto e simili
- Carpentieri
- Cavaioi (operai cave di marmo o di pietra senza uso di mine)
- Commessi viaggiatori
- Commercianti (proprietari e/o addetti) di macelleria senza macellazione
- Elettricisti
- Fabbri
- Falegnami
- Guardiapesca, guardie campestri, guardiacaccia
- Idraulici
- Imbianchini con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Imprenditori (escluso agricoltori, artigiani e commercianti) che prestano lavoro manuale

- Lavoratori dipendenti (diversi da impiegati, quadri e dirigenti) con uso di macchine e accesso ad officine, cantieri, ponteggi e impalcature
- Marmisti
- Muratori
- Pescatori
- Vetrai

Non sono assicurabili

- Acrobati, domatori di belve, attrezzisti, cascatori ed il personale dei circhi equestri
- Artificieri
- Atleti professionisti
- Boscaioli
- Facchini
- Fantini
- Guardie giurate e guardie notturne
- Macellai con macellazione
- Minatori
- Palombari, sommozzatori e personale navigante
- Paracadutisti
- Persone appartenenti alle Forze dell'Ordine e alle Forze Armate, Vigili del Fuoco
- Persone che lavorano a contatto con energia nucleare
- Piloti sportivi professionisti di veicoli a motore o natanti
- Pirotecnici e le persone che lavorano a contatto con esplosivi

Esempio di lettera di denuncia di sinistro

Raccomandata

Spett. le **Le Assicurazioni di Roma**

Lungotevere R. Sanzio, 15 - 00153 Roma

Oggetto: Sinistro a Pol. Tutela Persona N.....

Vi comunico che in data..... in località.....

.mentre (descrivere l'attività svolta)

ho subito il seguente infortunio

.....

(descrivere come è avvenuto il fatto e quali lesioni ne sono derivate).

Allego la seguente documentazione medica

(oppure: Mi riservo di inviarvi la documentazione medica)

Distinti saluti.
(data e firma)