



INFORTUNI

Indicazioni Operative



1. Definizioni di infortunio e oggetto dell'assicurazione

Premesso che è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea, l'assicurazione vale per gli infortuni avvenuti in occasione di:

- **svolgimento dell'attività professionale** ossia nelle occupazioni professionali principali, in genere rientranti nel coacervo delle attività che più in generale il contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato, dalla Regione, da Comuni o da soggetti privati, oltre che accessorie dichiarate;

- **“rischio in itinere”** ovvero per gli infortuni che gli assicurati subiscano nelle giornate riconosciute come lavorative e perché si recano, in conformità al proprio orario di lavoro, dal proprio domicilio alle sedi di lavoro e viceversa. Considerato lo svolgimento di mansioni esterne da parte del personale consortile, la garanzia prestata è, altresì, operativa per gli infortuni eventualmente riportati in occasione di uscite durante il normale orario di lavoro con o senza il consenso del datore di lavoro, in occasione di uso e/o guida di mezzi di locomozione terrestri o in qualità di pedone;

- **svolgimento** di ogni normale **attività che non abbia carattere professionale**, inerente le occupazioni familiari e domestiche, il tempo libero, la pratica di hobby ed in genere per qualsivoglia manifestazione della vita quotidiana, cd. “infortunio extraprofessionale”.

2. Persone assicurate

L'assicurazione viene prestata in favore di tutti i dipendenti del contraente che siano assicurabili. Non si farà luogo ad alcuna comunicazione delle generalità delle persone assicurate ritenendosi gli stessi coperti fin dalla decorrenza della copertura.

3. Precisazioni sull'ambito di operatività:

Sono compresi nella copertura:

- a) le ernie addominali da causa violenta;
- b) le rotture tendinee sottocutanee da sforzo;
- c) le lesioni da sforzo, limitatamente a quelle muscolari;
- d) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di febbre e le folgorazioni;
- e) l'assideramento e il congelamento;
- f) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- g) l'asfissia per fuga di gas o vapori;
- h) l'annegamento;
- i) le lesioni sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana, in occasioni di aggressioni e di atti violenti subiti anche se dovuti a ragioni politiche, sociali, sindacali o atti di terrorismo, vandalismo, attentati sequestri, rapine, azioni di dirottamento o pirateria, nonché quelle sofferte in occasioni di tumulti popolari sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- j) le malattie tropicali;
- k) le conseguenze delle infezioni dovute ad infortunio indennizzabili a termini di polizza nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, esclusa comunque la malaria;
- l) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- m) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi dell'Assicurato;
- n) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali compresi eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni;
- o) gli infortuni derivanti dalla pratica sportiva non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e degli sport aerei in genere;



- p) gli infortuni avvenuti durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso e i richiami per esercitazioni, con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;
- q) infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento, trasporto privato aziendale e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti (cd. "Rischio volo"), esclusi quelli effettuati: su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto privato aziendale e dal trasporto pubblico di passeggeri; su aeromobili di aeroclubs; su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio). Sono, inoltre, compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo ove l'assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista;
- r) infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese (cd. "Rischio guerra all'estero").

4. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) gli infortuni causati da ubriachezza, uso di stupefacenti e allucinogeni, abuso di psicofarmaci;
- 2) gli infortuni causati dalla guida di qualsivoglia veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'assicurazione è, altresì, operante se il mancato rinnovo è conseguente esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
- 3) gli infortuni causati dall'uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il Volo da Diporto o sportivo (ad esempio: deltaplani, parapendio, ultraleggeri etc.), salvo quanto previsto per il cd. "Rischio volo", nonché di mezzi subacquei;
- 4) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a gare e corse (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- 5) gli infortuni avvenute in condizioni di guerra e insurrezione, salvo quanto previsto per il cd. "Rischio guerra all'estero";
- 6) gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 7) gli infortuni causati da operazioni chirurgiche o da trattamenti non resi necessari da infortunio;
- 8) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 9) le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche se conseguenti ad atti di terrorismo o guerra.

5. Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per persone di età superiore a 75 anni.

Non sono, altresì, assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

6. Accertamento del grado di invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella Tabella di cui all'allegato 1 al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 e successive modifiche ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.



La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, la società risponderà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra verranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o lenti a contatto a permanenza.

7. Determinazione dell'indennizzo in caso di invalidità permanente

L'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui sopra con le seguenti modalità per scaglione di somma assicurata:

- fino a euro 160.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, senza deduzione di alcun punto;
- sulla parte eccedente euro 160.000,00 e fino a euro 260.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 3 punti;
- sulla parte eccedente euro 260.000,00 e fino a euro 520.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 5 punti;
- sulla parte eccedente euro 520.000,00 e fino a euro 750.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 10 punti;
- sulla parte eccedente euro 750.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 15 punti.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

8. Invalidità permanente da malattia totale

Per quando riguarda la categoria "Dirigenti", deve procedersi alla copertura anche del caso di invalidità permanente totale conseguente a malattia.

Si considera invalidità permanente totale la perdita, definitiva ed irrimediabile, della capacità dell'esercizio dell'attività dell'Assicurato, tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di lavoro con il Contraente e dell'attività di dirigente in genere, ed una riduzione permanente delle sue capacità generica in misura non inferiore al 50%.

9. Indennità permanente da grave infortunio

Nel caso in cui l'invalidità permanente da infortunio sia di grado superiore al 60%, l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato al 100% sulla somma assicurata in polizza per invalidità permanente.

10. Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza si provvederà alla liquidazione della somma assicurata in caso di morte in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o, in alternativa, ai beneficiari appositamente designati.



Gli indennizzi per morte e invalidità permanente non sono cumulabili, tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato muore, la società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

11. Morte presunta

Se 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, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni, o si abbiano di lui notizie sicure, o si accerti che la morte non è dipesa da infortunio indennizzabile, la società ha 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.

12. Salvaguardia piani di investimento

Nel caso in cui, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato risulti totalmente incapace in via definitiva ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, la società, oltre a liquidare quant'altro dovuto a termini di polizza, corrisponde all'Assicurato una indennità al fine di agevolare la prosecuzione delle polizze di assicurazione sulla Vita a premio annuo o unico ricorrente stipulate dall'Assicurato anteriormente alla data dell'evento con la Società.

Tale indennità verrà utilizzata per stipulare con la società un contratto di assicurazione sulla vita a premio unico scelto dall'Assicurato tra quelli disponibili al momento della sottoscrizione della polizza Vita stessa.

L'ammontare dell'indennità sarà pari all'ammontare dell'ultima rata di premio versata prima della data dell'infortunio nelle polizze Vita in corso, moltiplicato per il numero delle rate di premio mancanti al completamento del piano di versamento dei premi.

Pertanto, dopo gli accertamenti del caso, la Società liquida all'Assicurato l'importo sopra definito finalizzato alla stipulazione del nuovo contratto di assicurazione sulla Vita, con il massimo comunque di euro 100.000,00.

Verificatosi l'evento, la presente assicurazione cessa nei confronti dell'Assicurato.

13. Assicurati con qualifica di dirigenti

Posto che per gli assicurati appartenenti alla categoria dirigenti esiste l'obbligo di copertura in base a multipli della retribuzione derivante dal C.C.N.L., accordo integrativo o regolamento aziendale si conviene fra le Parti quanto segue:

- a) per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alla Legge infortuni sul lavoro di cui al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 T.U. come in vigore al 24 luglio 2000;
- b) le percentuali di invalidità permanente indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del decreto di cui al precedente comma, vengono riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e l'indennizzo verrà liquidato in contanti anziché sotto forma di rendita;
- c) quando, in conseguenza di infortunio, l'attitudine del dirigente assicurato venga ridotto in misura tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività di dirigente in genere e, quindi, del rapporto di lavoro con il Contraente, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per il caso di invalidità permanente.

L'assicurazione è estesa anche alle malattie professionali che si manifestassero nel corso della validità della polizza, intendendosi come tali quelle riconosciute nell'ambito di attività esercitata dal Contraente dalla Legge infortuni, ferme eventuali esclusioni, e che producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 5%.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in 2 anni dal giorno della denuncia della malattia.



Si intendono confermati agli effetti dell'assicurazione "malattie professionali" i precedenti punti b) e c).

14. Anticipo indennizzi

La Società, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo relativo alle garanzie operanti, da imputarsi nella liquidazione definitiva delle stesse, nei seguenti casi:

- per invalidità permanente, qualora l'accertamento definitivo sia rinviato per accordo delle Parti ad oltre 2 anni dal giorno dell'infortunio, a condizione che non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio, fino al 50% del presumibile indennizzo definitivo, con un massimo di euro 50.000,00;
- per ricovero, su presentazione dei documenti che attestino e giustifichino il ricovero stesso, fermi i limiti previsti per la "Diaria per ricovero". In caso di prolungarsi della degenza la richiesta dell'anticipo può essere presentata con cadenza mensile;
- per applicazione di apparecchi gessati o tutori immobilizzanti equivalenti, su presentazione dei documenti che attestino e giustifichino la stessa, fermi i limiti previsti per la corrispondente garanzia;
- per il rimborso delle spese sanitarie, qualora l'Assicurato abbia subito un ricovero e abbia sostenuto delle spese documentate per un importo non inferiore a € 1.000,00. In tal caso l'Assicurato dovrà presentare, oltre alla documentazione delle spese, certificazione dell'istituto di cura che attesti la data ed il motivo del ricovero nonché il presunto ammontare totale delle spese sanitarie. L'anticipo viene corrisposto nei limiti della corrispondente garanzia, salvo conguaglio a cura ultimata.

15. Rinuncia all'azione di rivalsa

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

16. Esonero denuncia generalità assicurati, altre assicurazioni, infermità e difetti fisici

Il Contraente è esonerato:

- dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità. Per l'identificazione delle medesime, per la determinazione delle rispettive somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente;
- dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire;
- dall'obbligo della denuncia preventiva di altre eventuali assicurazioni che lo stesso contraente e i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio, fermo restando l'obbligo di dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia dell'infortunio.

17. Validità garanzia

L'efficacia dell'assicurazione è operante 24 ore su 24 ed è estesa a tutto il mondo.

18. Somme Assicurate

• Dirigenti

Garanzie	Massimali
Morte	5 volte retribuzione annua con il limite massimo di 750.000,00
Invalidità permanente	6 volte retribuzione annua con il limite massimo di



	900.000,00
Invalità permanente da malattia	3 volte retribuzione annua con il limite massimo di 250.000,00

• **Quadri/Impiegati**

Garanzie	Massimali
Morte	5 volte retribuzione annua con il limite massimo di 600.000,00
Invalità permanente	6 volte retribuzione annua con il limite massimo di 720.000,00

• **Salariati**

Garanzie	Massimali
Morte	6 volte retribuzione annua con il limite massimo di 600.000,00
Invalità permanente	5 volte retribuzione annua con il limite massimo di 720.000,00

Limite evento catastofale: € 6.000.000,00 in caso di infortunio che coprisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico sinistro.

Ulteriori coperture:

Garanzie	Coperture/Massimali
Ernie addominali - se operabile - se non operabile	indennità da ricovero indennità da ricovero e massimo 20% somma assicurata per invalidità permanente
Rotture tendinee	invalidità permanente fino al max 3%
Malattie tropicali	€ 500.000,00 per morte € 500.000,00 per invalidità permanente, con franchigia assoluta del 20%
Rischio volo	€ 6.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale € 6.000.000,00 per il caso di morte; € 6.000.000,00 per il caso di inabilità temporanea, se assicurata la prestazione
Rischio guerra	Massimo 14 giorni



Danni estetici ¹ franchigia assoluta 5%	€ 60.000,00
Rimpatrio salma	€ 5.000,00
Diaria per ricovero ²	1/1000 somma assicurata per invalidità permanente con limite giornaliero € 100,00 max 360 giorni anche non consecutivi Day hospital 50% indennità giornaliera
Diaria per gessatura ³	1/1000 somma assicurata per invalidità permanente con limite giornaliero € 100,00 franchigia 11 giorni max 100 giorni
Rimborso spese Mediche /trasferimento in centro ospedaliero attrezzato (anche aereo) ⁴	€ 10.000,00 Scoperto 10% con un minimo di € 50,00
Salvaguardia piani di investimento	€ 100.000,00

¹ Per lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la Società liquida una ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con una franchigia assoluta del 5%.

² Quando in caso di infortunio l'Assicurato sia ricoverato in istituto di cura.

³ Quando in caso di infortunio all'Assicurato venga applicato un gesso, un tutore immobilizzante esterno equivalente. La copertura è estesa anche ai casi di immobilità fisica comportante la totale incapacità ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, quando non sia comunque clinicamente possibile applicare l'ingessatura o il tutore immobilizzante equivalente (frattura del bacino o dell'anca, frattura cranica, frattura di almeno 6 costole, frattura della colonna vertebrale etc).

⁴ In caso di infortunio la Società rimborsa, le spese sostenute in conseguenza diretta dell'infortunio per: onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria; uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento; rette di degenza; esami ed accertamenti diagnostici; trattamenti fisioterapici e rieducativi; trasporto dell'Assicurato in istituto di cura in caso di ricovero e rientro al domicilio effettuato con qualsiasi mezzo, esclusa comunque l'auto privata; prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche; spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.