



**Condizioni della POLIZZA  
"POLIZZA INFORTUNI"  
Compagnia CARIGE**

**DEFINIZIONI**

**Ingressatura:** mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in Istituto di cura.

**Istituto di cura:** ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

**Invalità Permanente:** perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parte di questi. **Malattia:**

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.

**Post-ricovero:** periodo di convalescenza successivo al ricovero.

**Premio:** la somma dovuta alla Società.

**Ricovero:** la degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.

**Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

**Società:** La CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

**Scoperto:** percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

**NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO  
DI ASSICURAZIONE IN GENERALE**

**Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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, a' sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

**Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a' sensi dell'art. 1910 C.C.

**Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO**

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, a' sensi dell'art. 1901 C.C. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

**Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

**Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il contraente 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 a' sensi dell'art. 1898 C.C.

**Art. 6 - DIMINUIZIONE DEL RISCHIO**

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

**Art. 7 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 C.C. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

**Art. 8 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO** (non valida qualora il Contraente/Assicurato sia un "consumatore")

Dopo ogni sinistro indennizzabile a' termine di polizza e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata.

Nel caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relativa al periodo di rischio non corso.

**Art. 9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

**Art. 10 - ONERI FISCALI**

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

**Art. 11 - FORO COMPETENTE**

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

**Art. 12 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

La sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici o sindromi da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), costituisce causa di cessazione dell'assicurazione.

**Art. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**Art. 14 - PRECISAZIONI**

Gli articoli 5 - Aggravamento del rischio, 6 - Diminuzione del rischio, 9 - Proroga dell'assicurazione, non si applicano ai Moduli Secondo, Terzo e Quarto.

**CLAUSOLA DI INDICIZZAZIONE**

(Valida ed operante se espressamente richiamata sul frontespizio di polizza)

**Art. 15 - ADEGUAMENTO AUTOMATICO**

I capitali assicurati ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.

Gli aumenti sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazione di capitale e di premio.

Qualora la variazione sia inferiore al 5%, la variazione stessa viene arrotondata al 5%.

Qualora la variazione fosse negativa non si procederà ad alcun adeguamento.

Qualora in conseguenza delle variazioni dell'indice i capitali ed il premio vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, è facoltà del Contraente rinunciare all'adeguamento della polizza ed i capitali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato. Nell'ipotesi in cui il Contraente si sia avvalso della suddetta facoltà, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni con rimborso del rateo di premio pagato e non consumato.

Sono soggetti ad adeguamento anche tutti gli importi previsti in polizza espressi in moneta.

**MODULO PRIMO  
ASSICURAZIONE INFORTUNI  
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

**Art. 16 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

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

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

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento; - i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.

**Art. 17 - INFORTUNI DERIVANTI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI**

In deroga agli artt. 1900 e 1912 C.C. si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

**Art. 18 - RISCHI ESCLUSI**

Sono esclusi dall'assicurazione 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 veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;

- di macchine agricole ed operatrici;

- di natanti a motore per uso non privato;

- di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;

c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dalla Condizione Speciale A - Rischio Volo;

d) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere;

e) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;

f) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;

g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

h) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

i) da guerra, insurrezione, movimento tellurico, inondazione od eruzione vulcanica;

l) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì escluse:

m) le ernie, salvo le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo con l'intesa, per queste ultime, che:

la copertura assicurativa decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 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 Inabilità 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. 31 - Controversie - Arbitrato irrituale.

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

- dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e prestazioni dalla stessa già previste;

- dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e prestazioni da essa assicurate.

I rischi di cui alle lettere a), b), d), ed e), sono compresi in garanzia se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

Sono inoltre escluse le infezioni del virus H.I.V. anche se derivanti da infortunio.

#### Art. 19 - SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione è prestata durante il servizio militare di leva 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. 20 - LIMITE DI ETÀ

Le parti possono chiedere, con preavviso di 30 giorni, l'esclusione dalle garanzie dell'Assicurato che abbia raggiunto l'età di anni 75, dalla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età.

#### Art. 21 - LIMITI TERRITORIALI

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. 22 - ATTIVITÀ DIVERSE DA QUELLA DICHIARATA

Fermo il disposto degli artt. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -, 5 - Aggravamento del rischio -, 6 - Diminuzione del rischio -, 18 - Rischi esclusi -, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, 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:

Attività svolta al momento del sinistro	Attività dichiarata				
	Classe	A	B	C	D
	A	100	100	100	100
	B	80	100	100	100
	C	60	70	100	100
	D	40	50	70	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" riportata all'art. 33 - Tabella delle attività -. Per la classificazione di attività eventualmente non specificate saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata nel suddetto art. 33 - Tabella delle attività.

#### Art. 23 - ALTRE ASSICURAZIONI

Fermo quanto previsto dall'art. 2 - Altre assicurazioni - qualora le somme assicurate con altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato o dal Contraente superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione, la Società, entro 15 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 60 giorni.

#### Art. 24 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E ONERI RELATIVI

Fermo quanto previsto dall'art. 7 - Obblighi dell'Assicurato o del Contraente in caso di Sinistro - 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. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

#### Art. 25 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società 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. 27 - Inabilità Permanente -, delle presenti Norme, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### Art. 26 - MORTE

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Inabilità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Inabilità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per Inabilità Permanente.

#### Art. 27 - INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il Caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 (di cui riportiamo, di seguito, un estratto) e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

ESTRATTO DELLA TABELLA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ

	Percentuali	
	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata senza limitazione del movimento del braccio	5	
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	65	65
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio		12
Perdita totale dell'anulare		8
Perdita totale del mignolo		12
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6





