

POLIZZA INFORTUNI

SCHEMA DI POLIZZA

Polizza N. 0009876/1/2017

Contraente: Esse Stampi SpA

Cod. Fisc. /P. IVA: 012345678901

Durata del contratto: 1 anno

Decorrenza: 31/12/2019

Scadenza: 31/12/2020

Rateazione:

Semestrale

Premio di rata:

dal 31/12/2019 al 30/06/2020

Sviluppo del premio di rata		
Premio netto	Imposte	Premio Lordo
€ 250,00	€ 6,25	€ 256,25

Emessa in originali a il con annessi allegati che ne fanno parte integrante e che contengono la descrizione del rischio ed i capitali assicurati.

Fatte salve eventuali limitazioni all'utilizzo di uno o più dei mezzi di pagamento di seguito indicati espressamente evidenziate dall'Intermediario, si precisa che la Compagnia accetta pagamenti che vengano effettuati per il tramite dei seguenti mezzi di pagamento: a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; b) ordini di bonifico o altri mezzi di pagamento bancario o postale, tra cui a titolo meramente esemplificativo il vaglia postale; c) qualsiasi altro sistema di pagamento elettronico (POS o Carta di Credito); d) denaro contante, per contributi di importo non superiore a quanto previsto dalla normativa vigente, al momento della sottoscrizione della polizza.

Assicurati:

I Dirigenti della Società Contraente

Capitali Assicurati:

In caso di Morte: 250.000,00 euro

In caso di Invalidità Permanente 500.000,00 euro

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese al momento della sottoscrizione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Il Contraente

Il Contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione della presente polizza il fascicolo informativo contenente i documenti di seguito contrassegnati costituenti parte integrante della polizza e di conoscere e accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali in essi contenute:

- o Nota informativa
- o Condizioni Generali di Assicurazione;

Data

Il Contraente

Contratto di assicurazione infortuni e malattia

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione cumulativa	l'assicurazione, con un'unica polizza, di più persone non costituenti nucleo familiare e/o quella stipulata da una persona giuridica e/o quella stipulata da un "professionista" ai sensi dell'art. 1469 bis del codice civile;
Beneficiario	gli eredi dell' assicurato, o le altre persone designate dal contraente, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte;
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione;
Franchigia	la parte del danno indennizzabile, espressa in valore assoluto, che rimane a carico dell'assicurato;
Inabilità temporanea	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
Invalidità permanente	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
Malattia preesistente	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche, malformazioni o difetti fisici preesistenti o insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Premio	la somma dovuta dal contraente alla Società;
Rischio professionale	L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate. Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni sofferti dall'assicurato durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa ('rischio in itinere').
Rischio extraprofessionale	L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate. Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni sofferti dall'assicurato durante il percorso

alababitazione, al luogo di lavoro o di lavoro inverso, (rischio in itinere) hobby anche se a carattere continuativo.

L'assicurazione vale **esclusivamente** per gli infortuni subiti nello svolgimento di attività inerenti alla comune vita privata e di relazione - **esclusa quindi ogni e qualsiasi attività professionale** - al di fuori delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempo e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno, nonché alla pratica di hobby anche se a carattere continuativo.

L'assicurazione non vale, quindi, per gli infortuni subiti nell'esercizio delle attività professionali ovvero in occasione di altre attività lavorative svolte a scopo di lucro, per conto proprio o di terzi, anche se esercitate in via accessoria e temporanea.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e 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 (artt.1892, 1893 e 1894 del codice civile).

Art. 2 - Altre assicurazioni

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

Art. 3 – Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno, e così successivamente.

Art. 4 – 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 l'assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art.1901 del co-dice civile.

Art. 5 – Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art.1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 6 – Validità territoriale

L'assicurazione è valida esclusivamente in Italia. Ogni indennizzo dovuto dalla Società viene sempre liquidato in euro.

Art. 7 – 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. 8 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 11 – Oggetto assicurato

La presente assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività extra-professionali.

E' 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 oppure una inabilità temporanea.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- i morsi di animali e le affezioni ad essi conseguenti, le punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori sani;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;

Art. 12 – Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art.1900 del codice civile, sono in garanzia gli infortuni causati da colpa grave dell'assicurato, del contraente e del beneficiario.

A parziale deroga dell'art.1912 del codice civile, sono in garanzia gli infortuni causati da tumulti popolari o da atti di terrorismo ai quali l'assicurato non abbia partecipato.

Art. 13 – Infortuni occorsi durante viaggi aerei

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati su aeromobili di aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri e su aeromobili di aeroclub. Convenzionalmente il viaggio aereo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui ne è disceso. La presente estensione di assicurazione non è valida nel caso in cui la polizza abbia durata inferiore ad un anno.

Art. 14 – Infortuni cagionati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art.1912 del codice civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici. Sono compresi nell'assicurazione gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni. Resta convenuto che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione o inondazione, che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di 2.600.000,00 euro per tutti gli indennizzi. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 15 - Infortuni cagionati da guerra e insurrezione

A parziale deroga dell'art.1912 del codice civile, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni determinati da guerra, guerra civile, da insurrezione o lotta armata che l'Assicurato subisca fuori dal

territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

Art. 16 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 1) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore o imbarcazione, se l'assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- 2) dalla guida di veicoli per i quali è prescritta patente superiore alla categoria B - ad eccezione dei camper -, di macchine agricole ed operatrici salvo che l'uso di tali mezzi non rientri nello svolgimento dell'attività professionale, principale o secondaria, dichiarata in polizza;
- 3) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, volo in mongolfiera, salvo quanto disposto dall'art.13 - Infortuni occorsi durante viaggi aerei - delle Condizioni generali di assicurazione infortuni;
- 4) da stato di etilismo cronico o da intossicazione acuta con valori di alcolemia superiori allo 0,80 gM se l'Assicurato si trova alla guida di veicoli e velocipedi in genere;
- 5) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni in genere, comprovati da accertamenti biomorali;
- 6) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- 8) da guerra e insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. 15 - Infortuni cagionati da guerra e insurrezione ;
- 9) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 10) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- 11) dalla partecipazione, anche come passeggero, a gare e prove automobilistiche, motoristiche salvo quelle di regolarità pura, e di natanti a motore;
- 12) dalla pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco, scalata su ghiaccio, arrampicata libera, arti marziali, bob, canyoning, downhill, football americano, freesty-le non praticato in snowpark, hockey, immersione con autorespiratore, lotta nelle sue varie forme, motonautica, kitesurfing, paracadutismo, parkour, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, salto con elastico, sci acrobatico, sci estremo, slittino su pista – intendendo una piccola slitta per una o due persone sulla quale si viaggia in posizione supina con i piedi in avanti e su piste ghiacciate - , skeleton, snowboard estremo, snowkite, sollevamento pesi, speleologia, wakeboard, wingsuit e dalla pratica di sport estremi in genere(es. bungee jumping; torrentismo; idrospeed; free solo; scalata cascata di ghiaccio).
- 13) dalla partecipazione a competizioni, gare ed allenamenti di qualsiasi sport salvo che non abbiano carattere puramente ricreativo;
- 14) dalla pratica di sport costituenti per l'assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;
- 15) militari e forze dell'ordine per quanto riguarda qualsiasi missione al di fuori dei confini italiani. Gli infarti sono sempre esclusi.

Art. 17 – Persone non assicurabili

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione del contraente che l'assicurato non risulta affetto da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi a essa correlate.

Art. 18 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere 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. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto disposto dall'art. 22 - Invalidità permanente -.

Art. 20 – Limite di età

La garanzia si intende prestata:

- a. per le garanzie infortuni per persone di età non superiore a 80 anni;
- b. per le garanzie malattia per persone di età non superiore a 75 anni;

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età durante il periodo di assicurazione, questa mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

Art. 21 – Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati dal contraente 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 invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 22 – Invalidità permanente

1. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso, la Società corrisponde la somma assicurata.
2. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento alle Tabelle d'Invalidità ANIA.

Art. 23 – Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde l'indennità stabilita in polizza:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.
 - b) il residuo periodo in percentuale del 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle proprie attività professionali principali e secondarie dichiarate.
- Qualora vi fosse una invalidità permanente accertata dal medico legale e, entro 5 mesi dall'infortunio, l'assicurato dovesse sottoporsi ad intervento chirurgico, la Società liquiderà un ulteriore indennizzo per inabilità temporanea per un periodo massimo di 20 giorni e corrisposto in forma integrale.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

Art. 24 – Inabilità temporanea per casalinghe

Per le assicurate/i che svolgono esclusivamente l'attività di casalinga, in caso di infortunio con conseguente inabilità temporanea, la Società corrisponde un'indennità pari a 30,00 euro.

L'indennità per inabilità temporanea decorre a partire dal sesto giorno dell'infortunio dalla data riportata sul certificato di pronto soccorso o di struttura similare e viene corrisposto per un periodo massimo di 180 giorni per sinistro e per anno assicurativo.

La liquidazione viene effettuata considerando come data di guarigione quella pronosticata nell'ultimo certificato regolarmente inviato salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

Art. 25 – Rimborso delle spese di cura a seguito di infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a sensi di polizza la Società, entro i limiti del massimale assicurato, rimborsa , per sinistro e per anno assicurativo, le spese sostenute per:

- a. rette di degenza, assistenza medica, cure, medicinali ed esami relativi al periodo di ricovero;
- b. interventi chirurgici, e precisamente onorari del chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento;
- c. visite specialistiche e accertamenti medici, ivi compresi gli onorari medici e presidi medici per medicazione ed accertamenti diagnostici conseguenti all'infortunio ed effettuati nei 90 giorni successivi alla data dell'infortunio oppure alla data di dimissione dall'istituto di cura o alla data di rimozione dell'eventuale tutore immobilizzante;
- d. trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapica a seguito dell'infortunio ed effettuati nei 90 giorni successivi alla data dell'infortunio oppure alla data di dimissione dall'istituto di cura o alla data di rimozione dell'eventuale tutore immobilizzante nel limite del massimale assicurato e comunque non superiore a 5.000,00 euro per sinistro e per anno assicurativo;
- e. acquisto e noleggio di apparecchi protesici, carrozzelle e stampelle entro il limite di 1.000,00 euro per sinistro e per anno assicurativo;
- f. le spese dentarie di natura post traumatica che abbiano interessato denti sani – intendendo denti non affetti da patologie preesistenti o trattati da carie precedenti – entro il limite massimo di 2.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 26 – Franchigie sulla invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 22 - "Invalidità Permanente" -, la liquidazione dell'indennità per invalidità permanente viene determinata secondo le modalità di seguito riportate.

La somma assicurata per invalidità permanente si considera divisa nelle seguenti parti:

1. La prima, fino a 150.000,00 euro, sulla quale la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 3% e per la sola parte che supera questa percentuale.
2. La seconda, pari all'eventuale eccedenza di 150.000,00 euro della prima e fino a 300.000,00 euro di somma assicurata, sulla quale la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 5%, e per la sola parte che supera questa percentuale.

3. La terza, pari all'eventuale eccedenza di 300.000,00 euro delle prime due sulla quale la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 10%, e per la sola parte che supera questa percentuale.

Le franchigie qui previste non si applicano nel caso di invalidità permanente superiore al 20% della totale.

Art. 27 – Denuncia del sinistro e obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro, l'assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art.1913 del codice civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. 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, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia. 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. 28 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata, a condizione che almeno due altri precedenti sinistri siano stati denunciati a termini di polizza. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'assicurato; 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. Limitatamente alle garanzie malattia, tale disposizione non si applica trascorsi due anni dall'inizio della copertura assicurativa.

