

# **CAPITOLATO SPECIALE**

## **CUMULATIVA INFORTUNI**

- **DOCENTI**
- **ALUNNI**

DEPUTAZIONE TEATRALE TEATRO MARRUCINO

VIA C. DE LOLLIS,10

66100 CHIETI

P.IVA 00098000698

**Lotto 5**

EFFETTO CONTRATTO : ORE 24:00 DEL 31.10.2016

SCADENZA CONTRATTO: ORE 24:00 DEL 31.10.2019

# INDICE

## DEFINIZIONI

### CONDIZIONI NORMATIVE

- ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
- ART. 1.2 DURATA DEL CONTRATTO
- ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO
- ART. 1.4 COSTITUZIONE DEL PREMIO
- ART. 1.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO
- ART. 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
- ART. 1.7 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO
- ART. 1.8 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI
- ART. 1.9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO
- ART. 1.10 ASSICURAZIONE DI GRUPPO
- ART. 1.11 ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA
- ART. 1.12 ESONERO DENUNCIA PREESISTENZE
- ART. 1.13 ESONERO DENUNCIA ALTRI CONTRATTI INFORTUNI
- ART. 1.14 LIMITI TERRITORIALI
- ART. 1.15 RINUNCIA ALLA RIVALSA
- ART. 1.16 ONERI FISCALI
- ART. 1.17 FORO COMPETENTE
- ART. 1.18 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO
- ART. 1.19 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO
- ART. 1.20 COASSICURAZIONE E DELEGA
- ART. 1.21 VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE
- ART. 1.22 TRATTAMENTO DEI DATI
- ART. 1.23 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
- ART. 1.24 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

### CONDIZIONI DI GARANZIA

- ART. 2.1 OGGETTO
- ART. 2.2 EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO
- ART. 2.3 ESTENSIONE GARANZIA
- ART. 2.4 ESCLUSIONI
- ART. 2.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO – CRITERIO DI INDENNIZZO
- ART. 2.6 LIMITI DI ETÀ
- ART. 2.7 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
- ART. 2.8 MANCINISMO
- ART. 2.9 CUMULO INDENNITÀ
- ART. 3.0 ANTICIPO INDENNIZZO

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	i documenti che provano l'assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto che ha stipulato il contratto
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
COMPAGNIA/SOCIETÀ	l'Impresa di Assicurazione aggiudicataria
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Compagnia ai Beneficiari in caso di sinistro
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'altra garanzia prevista dal contratto
INVALIDITÀ PERMANENTE	per invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo

## CONDIZIONI NORMATIVE

### ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO BUONA FEDE

Le dichiarazioni volutamente 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 ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 C.C. Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

### ART. 1.2 DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto avrà la durata di anni tre con decorrenza dalle ore 24:00 del 31.10.2016 e scadenza al 31.10.2019

Il contratto è soggetto a frazionamento annuale, con scadenza al 31 ottobre di ogni anno.

Si conviene che le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto prima di ogni ricorrenza annua con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 150 (centocinquanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza annuale. La prima scadenza annuale è quella del 31.10.2017.

Alla sua scadenza il contratto si intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

È facoltà della Contraente chiedere alla Società, la quale si impegna a concedere senza opporre eccezione alcuna, con comunicazione da inviare entro **30** (trenta) giorni dalla scadenza naturale del contratto, una proroga del contratto, alle medesime condizioni tecnico-economiche, fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni al fine di espletare tutte le procedure di una nuova gara.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate prima di tale data.

### ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a pagare, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c.:

- la prima rata di premio entro **30** (trenta) giorni dalla data di decorrenza del contratto;
- le rate successive alla prima (incluso eventuali periodi di proroga o appendici) entro **30** (trenta) giorni dalla data di scadenza.

Trascorsi i termini sopra indicati, incluso la prima rata di premio, la garanzia si riterrà sospesa e sarà ripresa alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18.01.2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29.07.2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione, da parte del Contraente, di

documentazione idonea a comprovare la corresponsione del premio ad Equitalia Servizi S.p.A. in applicazione alle disposizioni di cui al Decreto Ministeriale ed alla Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze sopra richiamate.

#### **ART. 1.4 COSTITUZIONE DEL PREMIO**

Il premio viene calcolato sulla base di quanto segue:

<b>CATEGORIA DI RISCHIO</b>	<b>PARAMETRO DI REGOLAZIONE PREVENTIVATO</b>	<b>PREMIO ANNUO LORDO PREVENTIVATO</b>
<b>A.1 DOCENTI</b>	NUMERO COMPLESSIVO DOCENTI: 6	EURO .....
<b>B.1 ALUNNI</b>	NUMERO ALUNNI : 85 *	EURO .....
<b>PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO PREVENTIVATO:</b>		EURO .....

\*(25 alunni partecipanti al corso "summer school" della durata di giorni 5)

Nell'evenienza in cui vi siano delle variazioni in corso d'anno dovute a inclusione di nuove categorie di rischio o al ridimensionamento di capitali, i ratei di premio occasionati da tali modificazioni verranno regolati al termine della annualità assicurativa.

Il PREMIO ANTICIPATO viene calcolato, sulla base dei parametri sopra esposti.

#### **ART. 1.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo "Costituzione del premio" della presente polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

#### **ART. 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, d'ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

#### **ART. 1.7 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 del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

#### **ART. 1.8 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI**

La denuncia dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente dovranno essere inviati certificati medici sul decorso e sottoporsi, a richiesta, ad esami medici a spese degli Assicuratori in relazione a qualsiasi infortunio o malattia. L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, deve consentire, pertanto, tutte le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dagli Assicuratori, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia.

#### **ART. 1.9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 150 (centocinquanta) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

#### **ART. 1.10 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.

#### **ART. 1.11 ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e, in caso di capitali assicurati variabili, per la determinazione delle somme assicurate e/o del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione e/o societari del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.

#### **ART. 1.12 ESONERO DENUNCIA PREESISTENZE**

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

#### **ART. 1.13 ESONERO DENUNCIA ALTRI CONTRATTI INFORTUNI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che il personale assicurato avesse stipulato per conto proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

#### **ART. 1.14 LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

#### **ART. 1.15 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società rinuncia al diritto di rivalsa che a norma dell'art.1916 del C.C. ad essa compete verso i terzi responsabili dell'infortunio.

#### **ART. 1.16 ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

#### **ART. 1.17 FORO COMPETENTE**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il Foro in cui ha sede l'Assicurato.

#### **ART. 1.18 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettere o a mezzo e-mail alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia a cui è stata assegnata la polizza.

#### **ART. 1.19 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

Entro 30 (trenta) giorni di ogni scadenza semestrale, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire alla Contraente tutti i dati afferenti l'andamento del rischio riferito al periodo trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, allegando un file excel con l'elenco di tutti i sinistri incluso le seguenti informazioni:

- numero di sinistro;
- data di accadimento;
- data di denuncia;
- tipologia di evento;
- importo liquidato o riservato;

- stato della pratica (aperto, senza seguito, vertenza).

Salvo quanto previsto al comma 1 del presente articolo ogni ulteriore informazione o dato richiesti dall'Amministrazione contraente dovranno essere forniti secondo la tempistica e le modalità dalla stessa indicate.

#### **ART. 1.20 COASSICURAZIONE E DELEGA – non prevista**

#### **ART. 1.21 VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

#### **ART. 1.22 TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi della Legge 196/03, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

#### **ART. 1.23 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

#### **ART. 1.24 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010.

Inoltre, in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A. è prevista la clausola risolutiva espressa e conseguentemente l'Ente Contraente, avuta notizia dell'inadempimento della Società agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010, procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la prefettura ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.



## CONDIZIONI DI GARANZIA

### ART. 2.1 OGGETTO

La Società assicura i Gruppi di persone riconducibili alle Categorie di Rischio sotto evidenziate, nell'ambito di quanto disciplinato ai rispettivi commi del presente articolo:

#### A) [A.1] - DOCENTI

La Società copre gli infortuni occorsi ai docenti che svolgono l'attività nell'ambito della scuola di teatro.

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle somme sotto evidenziate:

<b>GARANZIE</b>	<b>CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO</b>
<b>MORTE</b>	<b>EURO 70.000,00</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>EURO 70.000,00</b>
<b>RIMBORSO SPESE MEDICHE</b>	<b>EURO 5.000,00</b>

#### B) [B.1] – ALUNNI SCUOLA DI TEATRO

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli Assicurati durante tutte le attività scolastiche, in qualunque orario ed in qualunque giorno, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi, compresi gli eventuali trasferimenti necessari a tali scopi.

La garanzia è inoltre prestata per i trasferimenti interni ed esterni connessi alle suddette attività, nonché durante il tragitto per recarsi presso la sede delle attività assicurate ed il relativo ritorno presso la propria dimora od altra destinazione, con qualsiasi mezzo di locomozione e durante il tempo necessario a compiere tale percorso prima e dopo gli orari di inizio e termine delle attività stesse.

L'assicurazione è altresì prestata per le seguenti attività anche se vengono svolte al di fuori delle sedi, a condizione che dette attività siano svolte con l'accompagnamento ed il controllo di personale autorizzato dagli organi preposti durante tutte le ore di lezione che si possono tenere fuori dalle abituali sedi didattiche

## **ART. 2.2 EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO**

Sono, inoltre, equiparati a infortunio:

- ❑ l'annegamento e l'asfissia per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- ❑ gli avvelenamenti provocati da ingestione, contatto o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
- ❑ le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti (esclusa la malaria);
- ❑ le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- ❑ l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, colpi di sole e calore;
- ❑ le ernie traumatiche, le lesioni (fatta eccezione per gli infarti) causate da sforzo muscolare.
- ❑ gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche da scariche elettriche e/o l'improvviso contatto con corrosivi ;
- ❑ le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

## **ART. 2.3 ESTENSIONE GARANZIA**

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti all'Assicurato a causa o in occasione di:

- ❑ uso e guida di locomozioni in genere esclusa la guida di aeromobili e di elicotteri;
- ❑ aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- ❑ partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ❑ stato di malore o incoscienza, (o subiti in stato di malore o incoscienza);
- ❑ colpa anche grave del Contraente, Assicurato, e dei Beneficiari;
- ❑ stato di guerra, dichiarata o non che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un Paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace. Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ❑ movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni frane, valanghe e slavine;
- ❑ partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea regolare o a voli chartered e straordinari effettuati sempre come passeggero su aeromobili esercitati da Società di traffico aereo regolarmente abilitate; la garanzia è operante quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio e dirottamenti.
- ❑ In quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

#### **ART. 2.4 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- ❑ guida ed uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- ❑ proprie azioni dolose;
- ❑ trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

#### **ART. 2.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO**

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

##### **a) MORTE**

Quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale garantito per tale evenienza. Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del C.C. Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

##### **b) INVALIDITÀ PERMANENTE**

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al D.P.R. 1124/1965 (= TABELLA INAIL) ed ai criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto, con rinuncia da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

A parziale deroga di quanto indicato al capoverso che precede, ed esclusivamente per gli Assicurati di cui all'Art.2.1 comma b), ove l'Invalidità Permanente accertata, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, dovesse risultare di grado inferiore al 10% di quella totale, la stessa verrà liquidata in maniera proporzionale sul 50% della somma assicurata.

Gli Assicuratori corrispondono 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 verificherebbero in ogni caso 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 minorati, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto delle situazioni patologiche preesistenti.

Per quanto non espressamente dichiarato nel presente capo si fa riferimento all'art. 79 D.P.R. 1124/65.

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50 % sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale riferito alla categoria della persona assicurata.

##### **c) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO**

La Società risponde nei confronti degli Assicurati, delle seguenti spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per visite mediche specialistiche ad acquisto medicinali;

- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici, strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e riabilitative;
- protesi oculari, esclusi occhiali;
- per cure odontoiatriche e odontotecniche, e per protesi dentarie, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, e rese necessarie non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di EURO 1.250;
- per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da un danno oculare che sia conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, e reso necessario non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di EURO 300;
- sostenute dall'assicurato per il trasporto dal luogo dell'infortunio a un istituto di cura con qualsiasi mezzo, e fino alla concorrenza di EURO 1.000;

#### **ART. 2.6 LIMITE DI ETÀ**

Le garanzie di cui al presente contratto non sono estensibili ad assicurati di età superiore a 80 (ottanta) anni.

#### **ART. 2.7 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori devono provvedere al pagamento dell'indennizzo. Questi ultimi verranno liquidati in Italia, in Euro.

#### **ART. 2.8 MANCINISMO**

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

### **ART. 2.9 CUMULO DI INDENNITÀ**

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai Beneficiari designati o, in difetto agli eredi dell'Assicurato, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, gli Assicuratori pagheranno agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

### **ART. 3.0 ANTICIPO INDENNIZZO**

Per invalidità permanente di grado superiore al 10 % l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50 % della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

\*\*\*\*\*