

**I N V A L I D I T À
P E R M A N E N T E
D A M A L A T T I A**

ITALIANA
assicurazioni

Condizioni contrattuali

PREMESSA

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

La polizza è costituita e disciplinata dal presente libretto modello INF54031, dalla scheda di polizza modello INF54030 riportante le somme assicurate e dal questionario anamnestico; insieme formano il contratto di assicurazione.

Con la firma della scheda di polizza modello INF54030 il Contraente approva le condizioni contrattuali previste nel presente libretto modello INF54031.

GARANZIE

Nelle Condizioni Contrattuali sono riportate quelle relative alla Sezione:

- Invalidità Permanente da Malattia

Sono operanti le garanzie ed i relativi importi espressamente indicati nella scheda di polizza modello INF54030.

| | | |
|--|------|----|
| DEFINIZIONI | Pag. | 5 |
| CONDIZIONI GENERALI | " | 6 |
| CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE | " | 8 |
| CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINSITRI | " | 10 |
| TABELLE INAIL | " | 11 |

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

ASSICURATO

La persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CAPITALE ASSICURATO

L'importo indicato nella scheda di polizza (eventualmente aggiornato in base all'indicizzazione del contratto, se operante).

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, **indipendentemente dalla professione esercitata.**

MALATTIA

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato **non dipendente da infortunio.**

POLIZZA

L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato. Deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne esercita la patria potestà. Tale documento è richiamato nella scheda di polizza.

SCHEDA DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

SINISTRO

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

SOCIETÀ

ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A.

CONDIZIONI GENERALI

ART. 1.1 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO

L'Assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato nella scheda di polizza e nel questionario anamnestico, che costituiscono parte integrante del contratto.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione, come previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 C.C..

ART. 1.2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

La Società, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni.

Nel caso in cui il contratto abbia come Contraente una "persona fisica", la Società, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni, qualora le somme assicurate con altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato, superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente polizza.

In caso di sinistro, deve esserne dato avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'art. 1910 C.C..

ART. 1.3 - 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 non sono stati pagati 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, come previsto dall'art. 1901 C.C..

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.

L'assicurazione cessa alla scadenza con-

trattuale stabilita senza necessità di disdetta.

ART. 1.4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 1.5 - ONERI FISCALI

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

ART. 1.6 - FORO COMPETENTE

Per ogni controversia diversa da quelle previste dalle Condizioni che regolano la denuncia, la liquidazione dei sinistri e le Controversie - il Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

ART. 1.7 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 1.8 - CLAUSOLA D'INDICIZZAZIONE

(operante qualora venga indicato "SI" nella corrispondente casella della scheda di polizza) Al fine di mantenere aggiornato il valore iniziale delle prestazioni, il contratto è indicizzato e pertanto si adegua secondo le variazioni mensili dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT.

Nell'attribuire i seguenti significati convenzionali:

- 1) al termine "INDICE": l'indice mensile nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT;
- 2) al termine "INDICE BASE": l'indice relativo al terzo mese che precede la data di decorrenza della polizza o dell'ultima modifica contrattuale;
- 3) al termine "NUOVO INDICE": l'indice relativo al terzo mese che precede la data di scadenza di ogni annualità di premio;
- 4) al termine "INDICE DI ACCADIMENTO": l'indice relativo al terzo mese che precede la data in cui si è verificato il sinistro;

si conviene che:

- a) i valori ed i limiti delle prestazioni espressi in euro, escluse le franchigie, saranno adeguati ogni mese; pertanto in caso di sinistro, si procederà alla valutazione del danno con

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

riferimento a tali parametri rivalutati in relazione al rapporto tra "INDICE DI ACCADIMENTO" e "INDICE BASE";

- b) il premio di polizza è invece aumentato solamente ad ogni scadenza annuale in relazione al rapporto tra "NUOVO INDICE" e "INDICE BASE", identificato sulla quietanza anniversaria di pagamento del premio con il termine "Coefficiente di adeguamento".

Le Parti potranno rinunciare all'applicazione della presente clausola mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del premio, sempreché siano state pagate almeno tre annualità. In caso di rinuncia all'indicizzazione la polizza continua ad essere in vigore con il premio, i valori ed i limiti delle prestazioni raggiunti alla scadenza dell'annualità in corso.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE

ART. 2.1 - RISCHIO ASSICURATO

In caso di invalidità permanente che:

- sia determinata da malattia conseguente a situazione patologica insorta successivamente all'effetto dell'assicurazione;
- si verifichi non oltre un anno dalla scadenza del contratto;

la Società assicura il pagamento di un indennizzo fino alla concorrenza del capitale assicurato secondo i criteri stabiliti dall'art. 2.6.

ART. 2.2 - MASSIMO INDENNIZZO

Il capitale assicurato rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale.

Pertanto la sommatoria degli indennizzi, relativi ad invalidità permanente determinate da una o più malattie, non potrà essere, nell'arco dell'intera durata contrattuale, maggiore del capitale assicurato.

ART. 2.3 - VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

La Società valuta il grado di invalidità permanente derivante direttamente ed esclusivamente dalla malattia denunciata come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo il pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o ad infermità preesistenti all'effetto dell'assicurazione nonché a mutilazioni o difetti fisici.

Comunque nel caso in cui, nell'arco della durata contrattuale, l'Assicurato venga colpito, in tempi diversi, da più invalidità permanenti conseguenti a malattie non escluse dalla garanzia, si valuta il grado di invalidità permanente complessivamente raggiunto. Tuttavia qualora le invalidità interessino sistemi organo-funzionali diversi, la valutazione viene fatta senza considerare le invalidità conseguenti alle singole malattie di grado inferiore al 10% della totale. Dall'indennizzo spettante per il grado di invalidità permanente così accertato viene detratto l'importo corrisposto per

le invalidità permanenti precedentemente liquidate.

Il grado di invalidità permanente indennizzabile a seguito di uno o più sinistri, non potrà in ogni caso essere superiore al 100%.

Il grado di invalidità permanente viene valutato in un periodo compreso fra 6 mesi e 18 mesi dalla data di denuncia della malattia e della certificazione medica attestabile il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata e applicando la tabella riportata nell'Appendice 1 (allegato 1 al D.P.R. n. 1124 del 30/6/95 Tabella INAIL).

Nei casi di invalidità permanente non previsti dalla suddetta tabella la valutazione è concordata tra il Medico dell'Assicurato e il Consulente Medico della Società che terranno conto, con riguardo ai casi di invalidità permanente previsti, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Ove, a giudizio sia del Medico dell'Assicurato sia del Consulente Medico della Società, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi della malattia denunciata e qualora l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che risulterebbero se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto al trattamento terapeutico proposto e questo avesse avuto completo successo.

ART. 2.4 - LIMITI DI ETÀ - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 65 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla successiva scadenza annuale del premio). **Non sono mai assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate o dalle seguenti malattie neuropsichiche: patologie cerebrali su base organica; disturbi psicotici.** L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi e nessun indennizzo viene corrisposto dalla

Società. L'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito dalla Società a richiesta del Contraente.

ART. 2.5 - ESCLUSIONI

La garanzia non vale per le invalidità permanenti:

- preesistenti alla stipulazione del contratto;**
- determinate da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'assicurazione.**

L'assicurazione non comprende inoltre le invalidità permanenti conseguenti a:

- 1) abuso di alcoolici, uso non terapeutico di stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;**
- 2) patologie psichiatriche, sindromi nevrotiche e caratteriali;**
- 3) trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;**
- 4) sieropositività da virus H.I.V.;**
- 5) malattie professionali elencate nel D.P.R. 13.04.1994 n. 336;**
- 6) atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; partecipazione ad imprese di carattere eccezionale;**
- 7) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;**
- 8) guerre ed insurrezioni; movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.**

ART. 2.6 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

1) Fermo restando quanto previsto dagli

artt. 2.1 e 2.3 si conviene che:

- a) se l'invalidità permanente accertata è inferiore al 25% della totale nessun indennizzo spetta all'Assicurato;**
- b) i casi di invalidità permanente accertata di grado pari o superiori al 25% della totale, danno diritto ad un indennizzo calcolato applicando al capitale assicurato la percentuale riportata nella seguente tabella, in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertata:**

| % di invalidità permanente accertata | Indennizzo % del capitale assicurato | % di invalidità permanente accertata | Indennizzo % del capitale assicurato |
|---|---|---|---|
| 25 | 5 | 65 | 70 |
| 26 | 8 | 66 | 73 |
| 27 | 11 | 67 | 76 |
| 28 | 14 | 68 | 79 |
| 29 | 17 | 69 | 82 |
| 30 | 20 | 70 | 85 |
| 31 | 23 | 71 | 88 |
| 32 | 26 | 72 | 91 |
| 33 | 29 | 73 | 94 |
| 34 | 32 | 74 | 97 |
| dal 35 al 63 | dal 35 al 63 | 75 e oltre | 100 |
| 64 | 67 | | |

- 2) Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore prima che l'indennizzo, già concordato o comunque offerto in misura determinata, sia stato pagato, la Società liquida agli eredi il relativo importo.**

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

ART. 3.1 - DENUNCIA

Il Contraente o l'Assicurato deve denunciare la malattia all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società, entro 30 giorni da **quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa possa comportare una invalidità permanente**, di qualsiasi grado (anche se inferiore al 25%).

Con la denuncia deve essere fornita la certificazione medica sulla natura delle infermità.

ART. 3.2 - DOCUMENTAZIONE MEDICA

L'Assicurato deve:

- **inviare periodicamente** alla Società **informazioni relative al decorso della malattia denunciata, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali ricoveri** ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti;
- **sciogliere dal segreto professionale i medici** che lo hanno visitato e curato;
- **sottoporsi agli accertamenti e controlli medici** disposti dalla Società o suoi incaricati;
- **fornire** alla Società **certificato di guarigione clinica** od equivalente dichiarazione;
- **presentare**, trascorsi 180 giorni **ma non oltre 18 mesi dalla data della denuncia, specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente** direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata. **Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.**

ART. 3.3 - DATA DEL SINISTRO

Data del sinistro è il giorno in cui è stata denunciata la malattia secondo quanto previsto dall'art. 3.1.

ART. 3.4 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La Società, ricevuta la documentazione indicata all'art. 3.2 e compiuti gli accertamenti del caso come dall'art. 2.3, liquida l'indennizzo che risulti dovuto e provvede al pagamento.

L'indennizzo viene corrisposto in Italia e in euro.

ART. 3.5 - CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente o sulla misura degli indennizzi si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico.

I due primi componenti del Collegio saranno designati dalle Parti stesse e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di Istituto Universitario di Medicina Legale e delle Assicurazioni, più vicino alla 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 sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 3.6 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili della malattia o dell'infortunio.

APPENDICE N. 1 - TABELLE DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE (TABELLA INAIL) (Allegato n.1 al D.P.R.n.1124 del 30/06/1965)

| DESCRIZIONE | PERCENTUALI | | DESCRIZIONE | PERCENTUALI | |
|---|-------------|----------|--|-------------|----------|
| | Destro | Sinistro | | Destro | Sinistro |
| Sordità completa di un orecchio | 15 | | Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | 55 | |
| Sordità completa bilaterale | 60 | | Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede | 50 | |
| Perdita totale della facoltà visiva di un occhio | 35 | | Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso | 30 | |
| Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi | 40 | | Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso | 16 | |
| | | | Perdita totale del solo alluce | 7 | |
| Altre menomazioni della facoltà visiva: (vedasi la tabella seguente) | | | Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il .. | 3 | |
| Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva | | | Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità | | |
| | | | Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio | 5 | |
| | | | Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista l'immobilità della scapola..... | 50 | 40 |
| | | | Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola | 40 | 30 |
| | | | 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 | 70 | 60 |
| | | | 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 |
| | | | Perdita della falange ungueale del medio..... | 5 | |
| | | | Perdita della falange ungueale dell'anulare | 3 | |
| | | | Perdita della falange ungueale del mignolo..... | 5 | |
| | | | Perdita delle ultime due falangi dell'indice | 11 | 9 |
| | | | Perdita delle ultime due falangi del medio | 8 | |
| | | | Perdita delle ultime due falangi dell'anulare..... | 6 | |
| | | | Perdita delle ultime due falangi del mignolo | 8 | |
| | | | Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75° | | |
| | | | a) in semipronazione..... | 30 | 25 |
| | | | b) in pronazione | 35 | 30 |
| | | | c) in supinazione..... | 45 | 40 |
| | | | d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione | 25 | 20 |
| | | | Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi | 55 | 50 |
| | | | Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi | | |
| | | | a) in semipronazione..... | 40 | 35 |
| | | | b) in pronazione | 45 | 40 |
| | | | c) in supinazione..... | 55 | 50 |
| | | | d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione | 35 | 30 |
| | | | Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea | 18 | 15 |
| | | | Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione | | |
| | | | a) in semipronazione..... | 22 | 18 |
| | | | b) in pronazione | 25 | 22 |
| | | | c) in supinazione..... | 35 | 30 |
| | | | Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole | 45 | |
| | | | Anchilosi completa rettilinea del ginocchio..... | 35 | |
| | | | Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto | 20 | |
| | | | Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri..... | 11 | |
| Stenosi nasale assoluta unilaterale | 8 | | In aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzabile con il 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale, la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun indennizzo. | | |
| Stenosi nasale assoluta bilaterale | 18 | | Infine è inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa. L'onere di provare il mancinismo è a carico dell'Assicurato. | | |
| Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità 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 | | | | |
| Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi | 80 | | | | |
| Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto | 70 | | | | |
| Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | 65 | | | | |

