



famiglia  
italiana

ITALIANA  
assicurazioni

Condizioni Contrattuali

## PREMESSA

### DISCIPLINA DEL CONTRATTO

La Polizza è costituita e disciplinata dal presente libretto modello INF54221, dal certificato di assicurazione INF54220 e dalla proposta di assicurazione modello INF54222 che insieme formano il contratto di assicurazione. Con la firma della proposta di assicurazione modello INF54222 il Contraente approva le condizioni contrattuali previste nel presente libretto modello INF54221.

## GARANZIE

Nelle Condizioni Contrattuali sono riportate quelle relative alla Sezione:

- Invalidità Permanente da Malattia

DEFINIZIONI	Pag.	4
CONDIZIONI GENERALI	"	5
CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE	"	6
CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	"	9
TABELLE INAIL	"	10

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

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

### ASSICURATO

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

### ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

### CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Documento che riporta i dati della proposta di assicurazione e la firma della Società.

### CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

### FRANCHIGIA

Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

### 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.

### INVALIDITA' PERMANENTE

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, **indipen-**

**dentemente dalla professione esercitata.**

### MALATTIA

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

### NUCLEO FAMILIARE

Tutte le persone appartenenti allo stesso nucleo familiare come risultante da certificato anagrafico - stato di famiglia.

### POLIZZA

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

### PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

### PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i premi e la sottoscrizione del Contraente.

### RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro.

### SINISTRO

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

### SOCIETA'

ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A.

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

## CONDIZIONI GENERALI

### ART.1.1 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente nella proposta di assicurazione Mod. INF54222, che costituisce 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 deve 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.

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 contrattuale 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 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

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

## CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE

### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

#### ART. 2.1 RISCHIO ASSICURATO

In caso di invalidità permanente che:

- colpisca il Contraente o un appartenente al suo nucleo familiare;
- 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 della somma assicurata come individuato nell' Art. 2.2 e secondo i criteri stabiliti dall'Art. 2.3 e le tabelle riportate all'Art. 2.6.

La garanzia non è operante per il Contraente qualora questi abbia scelto di escludersi dalla copertura, come indicato nella proposta e nel certificato di assicurazione.

#### ART. 2.2 SOMMA ASSICURATA

La somma assicurata viene calcolata al momento del sinistro con le seguenti modalità:

- 1) il premio annuo totale di polizza **è diviso per il numero dei componenti il nucleo familiare** dedotto dal certificato anagrafico - stato di famiglia **al momento del sinistro;**
- 2) **il risultato** così come ottenuto al precedente punto 1) **è moltiplicato per il coefficiente** relativo alla fascia di età calcolata al momento della decorrenza contrattuale, **come da tabella sotto indicata.**

Età dell'assicurato al momento della decorrenza contrattuale	Coefficiente moltiplicativo
Da 0 a 20 anni compiuti	<b>1.500</b>
Da 21 a 30 anni compiuti	<b>1.000</b>
Da 31 a 42 anni compiuti	<b>700</b>
Da 43 a 52 anni compiuti	<b>500</b>
Da 53 a 70 anni compiuti	<b>300</b>

**La somma così calcolata non potrà comunque essere superiore a € 250.000 per ogni singolo Assicurato.**

Le persone non assicurabili così come individuate all'Art. 2.4 **non concorrono** alla suddivisione del capitale assicurato, anche se inserite nello stato di famiglia.

#### 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.**

**Il grado di invalidità permanente viene valutato in un periodo compreso fra i 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 Tabelle 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.**



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

**ART. 2.4 LIMITI DI ETÀ - PERSONE NON ASSICURABILI**

L'assicurazione vale per le persone di età inferiore a 70 anni, tuttavia 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. Non sono assicurabili persone alle quali la Società abbia corrisposto un indennizzo pari al 100% della somma assicurata, sia con la presente polizza sia con altre, anche precedenti. 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.

**ART. 2.5 ESCLUSIONI**

La Società rinuncia, al momento della stipulazione della polizza, a richiedere all'Assicurato dichiarazioni relative al suo stato di salute, comunque 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;
- determinate da malattie conseguenti a malformazioni congenite e/o difetti fisici congeniti.

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 del 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) per assicurati che al momento della decorrenza contrattuale risultino di età compresa tra 0 e 42 anni compiuti, fermo restando quanto previsto dagli Artt. 2.1 e 2.3 si conviene che:

- a) se l'invalidità permanente accertata è inferiore al 35% della totale (franchigia del 34%) nessun indennizzo spetta all'Assicurato;
- b) i casi di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 35% 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
35	5	47	41
36	8	48	44
37	11	49	47
38	14	Dal 50 al 62	Dal 50 al 62
39	17	63	65
40	20	64	70
41	23	65	75
42	26	66	80
43	29	67	85
44	32	68	90
45	35	69	95
46	38	70 e oltre	100

2) per assicurati che al momento della decorrenza contrattuale risultino di età compresa tra 43 e 70 anni compiuti, fermo restando quanto previsto dagli Artt. 2.1 e 2.3 si conviene che:



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

- a) se l'**invalidità permanente accertata è inferiore al 50% della totale (franchigia del 49%) nessun indennizzo spetta all'Assicurato;**
- b) i casi di **invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 50% 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:

- 3) 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.

% di Invalidità Permanente accertata	Indennizzo % del capitale assicurato	% di Invalidità Permanente accertata	Indennizzo % del capitale assicurato
50	<b>5</b>	66	<b>53</b>
51	<b>8</b>	67	<b>55</b>
52	<b>11</b>	68	<b>58</b>
53	<b>14</b>	69	<b>61</b>
54	<b>17</b>	70	<b>64</b>
55	<b>20</b>	71	<b>67</b>
56	<b>23</b>	72	<b>70</b>
57	<b>26</b>	73	<b>73</b>
58	<b>29</b>	74	<b>77</b>
59	<b>32</b>	75	<b>80</b>
60	<b>35</b>	76	<b>84</b>
61	<b>38</b>	77	<b>88</b>
62	<b>41</b>	78	<b>92</b>
63	<b>44</b>	79	<b>96</b>
64	<b>47</b>	80 e oltre	<b>100</b>
65	<b>50</b>		

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

## 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 non maggiore della franchigia. Con la denuncia deve essere fornita la certificazione medica sulla natura delle infermità.

### ART. 3.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO – 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 agli Artt. 3.1 e 3.2 e compiuti gli accertamenti del caso come all'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.



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

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

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		DESCRIZIONE	PERCENTUALI	
	DX	SX		DX	SX
Sordità completa di un orecchio	15		4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.		
Sordità completa bilaterale	60		5) In caso di afachia monolaterale:		
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35		con visus corretto		
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40		di 10/10, 9/10, 8/10	15	
			– di 7/10	18	
			– di 6/10	21	
			– di 5/10	24	
			– di 4/10	28	
			– di 3/10	32	
			– inferiore a 3/10	35	
			6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.		

Altre menomazioni della facoltà visiva: (vedasi la tabella seguente)

**Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva**

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

**Note:**

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata, in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.

Stenosi nasale assoluta unilaterale	8
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18
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	



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

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		DESCRIZIONE	PERCENTUALI	
	DX	SX		DX	SX
l'applicazione di un apparecchio articolato	65		Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55		Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50		Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30		Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16		Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita totale del solo alluce	7		Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
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		Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità			Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5		Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista l'immobilità della scapola	50	40	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40	30	a) in semipronazione	30	25
Perdita del braccio			b) in pronazione	35	30
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75	c) in supinazione	45	40
b) per amputazione al terzo superiore	80	70	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
Perdita di tutte le dita della mano	65	55	a) in semipronazione	40	35
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30	b) in pronazione	45	40
Perdita totale del pollice	28	23	c) in supinazione	55	50
Perdita totale dell'indice	15	13	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Perdita totale del medio	12		Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
Perdita totale dell'anulare	8		Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
Perdita totale del mignolo	12		a) in semipronazione	22	18
			b) in pronazione	25	22
			c) in supinazione	35	30



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

DESCRIZIONE	PERCENTUALI	
	DX	SX
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	

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 da diritto ad alcun indennizzo.

**Infine è inteso che, in caso di mancini-  
simo, le percentuali di invalidità previste  
per l'arto superiore destro varranno per  
l'arto sinistro e viceversa. L'onere  
di provare il mancini-  
simo è a carico  
dell'Assicurato.**

ITALIANA  
assicurazioni

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E  
RIASSICURAZIONI S.p.A. Fondata nel 1889.  
Sede Legale e Direzione Generale:  
Via Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia  
Tel. 02 397161 - Fax 02 3271270 - Internet: [www.italiana.it](http://www.italiana.it)



Capitale Sociale € 40.455.077,50 int. vers.  
Registro Imprese Milano, Codice Fiscale  
e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851  
Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni  
Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento  
della Società Reale Mutua di Assicurazioni  
Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese  
di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al  
Gruppo assicurativo Reale Mutua,  
iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

GRUPPO REALE MUTUA