

# LLOYD'S ASSICURAZIONE INFORTUNI

---

## PREAMBOLO

- Articolo I* Il presente Certificato di Assicurazione è valido soltanto se è firmato dal rappresentante generale per l'Italia dei Lloyd's e dal Coverholder.
- Articolo II* Il Coverholder che sottoscrive il presente Certificato di Assicurazione non è un assicuratore e pertanto non è responsabile della sua esecuzione.
- Articolo III* Il presente Certificato di Assicurazione non può essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso scritto del Coverholder.
- Articolo IV* Il presente Certificato di Assicurazione è regolato oltre che dalle presenti condizioni anche da tutte le Condizioni Generali, Particolari e Speciali allegate, da considerarsi sua parte integrante.

## DEFINIZIONI

- Assicuratori:* I membri dei Lloyd's, sottoscrittori della presente assicurazione.
- Assicurato:* La persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- Contraente:* Il soggetto che stipula l'assicurazione.
- Assicurazione:* Il Contratto di Assicurazione.
- Certificato:* Il documento che prova l'assicurazione.
- Premio:* La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
- Rischio:* La probabilità che si verifichi il sinistro.
- Sinistro:* I verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- Indennizzo:* La somma dovuta dagli assicuratori in caso di sinistro.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### **Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 artt.1892,1893 e 1894 C.C.

### **Art.2 Altre assicurazioni.**

Salvo il caso di altre assicurazioni stipulate con i Lloyd's, il Contraente è esonerato dal comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio a favore delle stesse persone assicurate. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso agli Assicuratori della presente assicurazione nonché agli altri assicuratori dei Lloyd's.

### **Art.3 Pagamento del premio-Proroga dell'assicurazione**

Ai sensi dell'art. 1901 C.C. l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive e il diritto degli Assicuratori al pagamento dei premi scaduti.

I premi devono essere pagati presso il Coverholder tramite il quale l'assicurazione è stata effettuata.

In mancanza di disdetta inviata a mezzo raccomandata e spedita almeno un mese prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così` successivamente.

### **Art.4 Forma delle comunicazioni**

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

### **Art.5 Diminuzione del rischio.**

Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell`art.1897 C.C.

### **Art.6 Aggravamento del rischio.**

Ai sensi dell'art 1898 C.C. il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

### **Art.7 Denuncia di sinistro.**

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto al Coverholder tramite il quale l'assicurazione è stata effettuata entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza o la possibilità ai sensi dell'art. 1913 C.C.

### **Art.8 Disdetta in caso di sinistro.**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell' indennizzo gli Assicuratori e il Contraente possono recedere dall'assicurazione o, nel caso che siano assicurate più persone, possono far cessare l'assicurazione relativa alla sola persona infortunata, con preavviso di 60 giorni.

In tal caso al Contraente spetta il rimborso della parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

### **Art.9 Oneri fiscali.**

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

### **Art.10 Domande giudiziali**

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro: "Gli Assicuratori dei Lloyd's che hanno assunto il rischio derivante dal Certificato di Assicurazione [precisare qui il numero del Certificato] in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's.

### **Art.11 Foro competente a scelta della Parte Attrice**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto ovvero quello del luogo di residenza del Coverholder.

### **Art.12 Rinvio alle norme di legge**

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

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### Art.13 Oggetto dell'Assicurazione

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte un' invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il periodo di validità della polizza nell'espletamento delle attività professionali, la cui principale è dichiarata nel Certificato, oppure nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

### Art.14 Estensioni di garanzia

Sono considerati infortuni:

- l'asfissia, il contatto con sostanze tossiche o corrosive.
- gli avvelenamenti da ingestione di cibo e/o da assorbimento di sostanze
- l'annegamento
- l'assideramento o congelamento
- colpi di sole e di calore
- la folgorazione da scariche elettriche e fulmini
- le affezioni conseguenti a morsi di animali, punture di insetti e di aracnidi, con esclusione di malaria e carbonchio
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinati da sforzo

sono inoltre compresi:

- gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza e quelli subiti per effetto di vertigini.
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi e colpa grave.
- gli infortuni causati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe e slavine.
- gli infortuni derivanti da aggressioni, rapine, attentati, atti di terrorismo e vandalismo, tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria
- gli infortuni derivanti dall'uso, in qualità di passeggero, di velivoli nei limiti e nei termini di quanto disposto al punto A delle Condizioni Particolari.
- gli infortuni subiti in occasione di dirottamento e pirateria aerea
- gli infortuni subiti in stato di ubriachezza ma non alla guida di veicoli e natanti a motore
- gli infortuni subiti durante la pratica non professionale di qualsiasi sport, eccettuati quelli esclusi al successivo art. 15.

### Art.15 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- c) dalla partecipazione a corse o gare e relative prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) dalla partecipazione a corse e gare e relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche che non abbiano carattere dilettantistico;
- e) da pratica di paracadutismo, parapendio e di altri sport aerei;
- f) da pratica dell'alpinismo e speleologia che comportino l'uso di funi o guide;
- g) da guida e uso di mezzi di locomozione subacquee e dalla guida di velivoli in genere;
- h) dall'abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- i) da guerra e guerra civile, salvo quanto previsto dalla successiva Condizione Particolare F).
- j) da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti
- k) attività subacquea con l'uso di apparato respiratorio ad eccezione di quella effettuata ad una profondità non superiore a 30 metri ed in compagnia, in qualsiasi momento, di un altro subacqueo.

Sono infine esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche e le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Si conferma che sono in ogni caso escluse le malattie non conseguenti ad infortunio.

#### **Art.16 Limiti di Età**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale dell'assicurazione.

#### **Art.17 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., le persone sieropositive per H.I.V. o affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi.

L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze della prima manifestazione.

#### **Art.18 Validità Territoriale**

La presente assicurazione è valida in tutto il mondo. La valutazione della invalidità permanente e la corresponsione dell'indennizzo verranno tuttavia effettuate in Italia ed in valuta italiana.

#### **Art.19 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi (vedi anche Art.7)**

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata dal certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire agli Assicuratori le indagini e gli accertamenti necessari a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

#### **Art.20 Criteri di Indennizzabilità**

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 sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art.22 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **Art.21 Morte**

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità.

#### **Art.22 Invalidità Permanente**

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di valutazione stabilite dalla tabella allegata al DPR n.1124 del 30/06/65 e successive sue modificazioni, con rinuncia da parte degli Assicuratori all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa e con l'intesa che l'indennizzo verrà effettuato in capitale e non in forma di rendita.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più arti o organi è prevista l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

La perdita anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà, quella di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro valgono per l'arto superiore sinistro e viceversa.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella citata tabella, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

#### **Art.23 Inabilità temporanea**

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni.
- b) al 50%, per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto a decorrere dalle ore 24 del sesto giorno successivo all'infortunio sino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità temporanea per un periodo massimo di 365 giorni.

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

#### **Art.24 Modalità di valutazione del danno.**

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art.20 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, o al luogo di residenza del Coverholder.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità dell'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **Art.25 Diritto di surrogazione**

Gli Assicuratori rinunciano, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

## **CONDIZIONI PARTICOLARI**

**(Sempre Operanti)**

**A. Rischio volo.**- L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota od altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri:

- in servizio pubblico di linee aeree regolari;
- eserciti da società che effettuano voli "charter" o comunque di proprietà e gestiti da aziende commerciali.
- plurimotori (escluse le trasvolate oceaniche)

In ogni caso gli Assicuratori non corrisponderanno un importo superiore a Lit.20.000.000.000 per il numero totale delle persone che viaggiano sullo stesso aereo al momento del sinistro. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano l'importo sopraindicato, le indennità spettanti saranno adeguate in caso di sinistro con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

**B. Ernie e lesioni muscolari determinate da sforzi.** - Fermi i criteri di indennizzabilità di cui all'art.20 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa limitatamente al caso di invalidità permanente, alle ernie traumatiche ed alle lesioni muscolari determinate da sforzi, con l'intesa che:

- qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10%, senza alcuna deduzione della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale; qualora l'ernia risulti operabile verrà corrisposta solamente l'indennità assicurata per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, fino a un massimo di 150 giorni.

- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'art.24 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**C. Esposizione agli elementi.** - Gli Assicuratori, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderanno le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio, ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (come ad esempio la perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

**D. Morte presunta.** – Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, gli Assicuratori pagheranno ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto per il caso morte. In caso di scomparsa dell'Assicurato, il pagamento del predetto capitale avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (artt.60 n.3 e 62 del Codice Civile), mentre, in caso di affondamento o naufragio oppure in caso di caduta di aeromobili, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dalla data del sinistro, qualora sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia stato dato per disperso a seguito del sinistro stesso (art.211 e 838 del Codice della Navigazione).

Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'indennizzo risulterà che l'Assicurato è vivo, gli Assicuratori avranno diritto alla restituzione della somma pagata e a restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere gli eventuali diritti derivantigli dall'assicurazione.

**E. Invalidità Permanente superiore al 50%** - Qualora, in conseguenza di un infortunio, l'Assicurato riporti una Invalidità Permanente di grado superiore al 50%, la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente verrà liquidata al 100%.

**F. Rischio guerra** - L'assicurazione vale anche per gli infortuni all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata e non) o di insurrezione popolare per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino o dello Stato della Città del Vaticano in un Paese sino ad allora in pace e a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

**G. Franchigia per Invalidità Permanente** - Le somme assicurate per invalidità permanente superiori a lire duecentomilioni sono soggette ad una franchigia articolata come segue sulla somma assicurata:

- eccedente i 200 milioni e fino a 500 milioni non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiori al 5% della totale; se invece l'invalidità è superiore al 5% della totale, verrà corrisposta l'indennità solo per la parte eccedente;
- eccedente i 500 milioni non verrà corrisposta alcuna indennità per invalidità non superiori al 10% della totale; se invece l'invalidità è superiore al 10% della totale, verrà corrisposta l'indennità per la parte eccedente.

## **CONDIZIONI SPECIALI**

(valide se richiamate)

### **1. Limitazione dell'Assicurazione agli infortuni extraprofessionali.**

L'assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolga senza carattere professionale.

**2. Limitazione dell'Assicurazione agli infortuni professionali.**

L'assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolga con carattere di professionalità. L'assicurazione vale anche durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

**3. Diaria da Ricovero.**

In caso di ricovero dell'assicurato in istituto di cura pubblico o privato regolarmente autorizzato, reso necessario da infortunio come definito dalle norme che regolano l'assicurazione, gli Assicuratori corrispondono l'indennità giornaliera convenuta per ciascun giorno di degenza, con il massimo di 90 giorni per evento. Il giorno di dimissioni non è indennizzabile.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art.8. Facoltà di disdetta in caso di sinistro
- Art. 11. Deroga alla competenza per territorio dell'Autorità Giudiziaria
- Art.17. Cessazione dell'Assicurazione al sopravvenire di tossicodipendenza, alcoolismo, AIDS, HIV, infermità mentali (come definite).
- Art.24. Deferimento di controversie ad un Collegio medico.

**IL CONTRAENTE**

**IL COVERHOLDER**

# LLOYD'S ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

---

## INDIVIDUALE

(valide se richiamate)

**LA PRESENTE ASSICURAZIONE E' VALIDA ED OPERANTE SOLO SE RILASCIATA CONGIUNTAMENTE ALLA LLOYD'S ASSICURAZIONE INFORTUNI**

Definizioni Specifiche per L'Assicurazione Invalidità Permanente da Malattia

Malattia	Ogni alterazione corporale obiettivamente constatabile dello stato di salute, non dipendente da infortunio e che si manifesti per la prima volta durante il periodo di validità di questo contratto e che risulti in una Invalidità Permanente la quale deve essere accertata entro e non più tardi di due anni dalla data della prima manifestazione
Invalidità	L'invalidità che comporti la perdita o la diminuzione, definitiva ed permanente Irrimediabile, della capacità lavorativa generica

### **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA**

#### **Art.26. Decorrenza della garanzia- Termini di aspettativa.**

La garanzia decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello in cui, ai sensi dell'art.3, ha effetto l'assicurazione.

Qualora il presente contratto sia stato stipulato in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, l'anzidetto termine di 90 giorni opera:

- dal giorno di effetto del contratto sostituito, per le prestazioni e i massimali da questi ultimo previsti;
- dal giorno di effetto di questo contratto, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da esso previste.

La norma di cui alla linea precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

#### **Art.27. Esclusioni (Addizionale all'Articolo 15).**

Sono escluse dall'assicurazione le invalidità permanenti da malattia derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) infermità somatiche e/o psichiche psicogene nonché le infermità psicotiche o nevrosiche di qualsiasi origine e natura;

- b) malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione di questo certificato di assicurazione e/o di eventuali variazioni allo stesso, già note in quel momento al Contraente o all'Assicurato.

#### **Art.28. Limiti di Età.**

L'assicurazione cessa automaticamente alla scadenza annuale successiva al compimento del 65° anno di età da parte dell'Assicurato.

Tale cessazione si verifica nonostante l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo la cessazione stessa, i premi verranno in tale caso restituiti a richiesta del Contraente.

#### **Art.29. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.**

In caso di malattia l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto al Coverholder tramite il quale l'assicurazione è stata effettuata oppure agli Assicuratori entro trenta giorni dalla manifestazione qualora, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato deve consentire agli Assicuratori le indagini e gli accertamenti necessari e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato l'assicurato stesso.

#### **Art.30. Criteri di indennizzabilità.**

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive della malattia. Se, antecedentemente all'insorgere della malattia, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora la malattia avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, la percentuale di invalidità permanente accertata è diminuita tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **Art.31. Criteri e termini di liquidazione.**

La percentuale di invalidità permanente viene accertata - con riferimento alla tabella per l'industria allegata al D.P.R 30 giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione dell'assicurazione - non prima che sia decorso un anno e non oltre due anni dalla data della prima manifestazione della malattia.

Per gli organi od arti che abbiano subito una minorazione, le percentuali di invalidità permanente previste dalla tabella sopra citata con la perdita totale degli stessi vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta da detti organi o arti.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella menzionata, l'indennizzo è stabilito facendo riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La minorazione e/o perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità permanente pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna menomazione, con il massimo del 100%.

Nessuna indennità spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 25% della totale.

Quando l'invalidità permanente accertata sia invece di grado pari o superiore al 25% gli Assicuratori liquidano un'indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

## PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE

Accertata	da liquidare	accertata	da liquidare
25	5	56	59
26	8	57	63
27	11	58	67
28	14	59	71
29	17	60	75
30	20	61	79
31	23	62	83
32	26	63	87
33	29	64	91
34	32	65	95
35-55	35-55	66	100

### Art.32. Modalità di valutazione del danno.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 30, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, o al luogo di residenza del Coverholder.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da definirsi dal Collegio stesso e comunque entro il biennio dalla data della prima manifestazione della malattia stessa, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art 8. Facoltà dosdetta in caso sinistro;

Art 11. Deroga alla competenza per territorio dell'Autorità Giudiziaria;

Art 17. Cessazione dell'Assicurazione al sopravvenire di tossicodipendenza, alcoolismo, AIDS, HIV, infermità mentali (come definite);

Art 24. Deferimento di controversie ad un Collegio medico.

**IL CONTRAENTE**

**IL COVERHOLDER**

