

PERSONE
IDENTIFICATE

PROTEZIONE INFORTUNI AZIENDE



Navale
ASSICURAZIONI DAL 1914

PERSONE IDENTIFICATE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Persone Identificate

Art. 3.1

Oggetto dell'assicurazione

A) Rischio professionale ed extraprofessionale

Se nella scheda di polizza risulta assicurato il Rischio professionale ed extraprofessionale, la Società si obbliga ad indennizzare - nei limiti delle somme convenute - gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali dichiarate in polizza, nonché di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.

B) Rischio professionale

Se nella scheda di polizza risulta assicurato il Rischio professionale, la Società si obbliga ad indennizzare - nei limiti delle somme convenute - gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali dichiarate in polizza, nonché per gli infortuni che avvengano in itinere, ovvero durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Art. 3.2

Parificazione ad infortunio (sempre operanti)

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- c) le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o il congelamento;
- f) i colpi di sole o di calore;
- g) la folgorazione;
- h) gli infortuni subiti in conseguenza di stato di malore o di incoscienza;
- i) le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- j) le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione dell'infarto;
- k) le ernie traumatiche e da sforzo, con le limitazioni di cui all'art. 2.8 delle Condizioni Generali;
- l) la rottura sottocutanea dei tendini purché l'Assicurato alla data del sinistro risulti garantito con polizza infortuni della Società da almeno 6 mesi senza soluzione di continuità.

Art. 3.3

Estensioni (sempre operanti)

Sono altresì indennizzabili:

- a) gli infortuni cagionati con colpa grave dell'Assicurato, imperizia e negligenza;
- b) gli infortuni cagionati da tumulti popolari, sommosse e atti violenti in genere ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente salvo in caso di legittima difesa;
- c) gli infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile. Resta convenuto che la presente estensione è operante per i soli casi di morte ed invalidità permanente e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza e con il limite di € 250.000,00 per ogni persona assicurata. Relativamente a detta estensione - indipendentemente dai criteri di liquidazione operanti in polizza - l'indennizzo per invalidità permanente verrà determinato esclusivamente in base alle percentuali di valutazione previste dalla Tabella A dell'art. 2.4, o dalla Tabella INAIL dell'art. 2.5 delle Condizioni Generali (se resa operante) e liquidato con deduzione di una franchigia assoluta del 10%;
- d) gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:
 - su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - su aeromobili di aeroclub;
 - apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso;

1. SEZIONE INFORTUNI - PERSONE IDENTIFICATE

- e) gli infortuni, derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;
 - f) le spese documentate sostenute dall'Assicurato nel caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, che comporti conseguenze di carattere estetico, fino ad un importo massimo di € 5.000,00 per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Questa somma viene riconosciuta in eccedenza al massimale della garanzia "Rimborso spese mediche", se operante.
- La Società riconosce inoltre:
- g) una indennità di € 2.000,00 a favore dello studente assicurato che, per l'entità delle lesioni riportate a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza, abbia perduto l'anno scolastico a seguito della impossibilità a frequentare le lezioni in base alle disposizioni ministeriali vigenti;
 - h) un maggior indennizzo del 50% della somma assicurata per il caso di morte, con il massimo di € 150.000,00, nel caso di infortunio mortale indennizzabile a termini di polizza, occorso all'Assicurato a seguito di rapina, scippo, estorsione, sequestro anche solamente tentato;
 - i) il raddoppio della quota parte di indennizzo spettante per il caso di morte a figli minori conviventi e/o a figli maggiorenni portatori di handicap, (intendendosi per tali le persone che per il loro stato fisico o psichico siano impossibilitati a partecipare alla vita sociale o lavorativa) qualora, in conseguenza di un unico evento, si verificasse il decesso dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato.

In ogni caso il maggior esborso della Società per il raddoppio delle indennità non potrà superare l'importo massimo complessivo di € 150.000,00. Qualora i coniugi risultino entrambi assicurati con la presente polizza, fermo il limite di cui sopra, l'indennizzo aggiuntivo verrà calcolato esclusivamente sul capitale del coniuge che risulti assicurato per il caso di morte con la somma più elevata.

Art. 3.4

Garanzie prestate

(operanti solo se espressamente indicate nella scheda di polizza)

A) Morte

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza la morte.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque, entro due anni dal giorno dello infortunio.

B) Invalidità permanente - Criteri di indennizzo

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una invalidità permanente.

La garanzia è prestata anche se l'insorgere della invalidità permanente si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma, comunque entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennità per invalidità permanente da infortunio, viene corrisposta in base alla Tabella Navale sotto riportata, applicando alla somma assicurata per invalidità permanente la percentuale da liquidare corrispondente al grado di invalidità permanente accertato, secondo i criteri dell'art. 2.4 Tabella A, o dell'art. 2.5 Tabella INAIL (se resa operante).

1. SEZIONE INFORTUNI - PERSONE IDENTIFICATE

Tabella Navale

Grado di invalidità Permanente Accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata						
	Fino a € 250.000,00	Oltre € 250.000,00 Fino a € 500.000,00	Oltre € 500.000,00	Grado di invalidità Permanente Accertato	Fino a € 250.000,00	Oltre € 250.000,00 Fino a € 500.000,00	Oltre € 500.000,00
1	0	0	0	51	83	83	83
2	0	0	0	52	86	86	86
3	0	0	0	53	89	89	89
4	2	0	0	54	92	92	92
5	2,5	0	0	55	95	95	95
6	3	0	0	56	98	98	98
7	4	0	0	57	101	101	101
8	6	1	0	58	104	104	104
9	8	3	0	59	107	107	107
10	10	5	0	60	110	110	110
11	11	6	1	61	113	113	113
12	12	7	2	62	116	116	116
13	13	8	3	63	119	119	119
14	14	9	4	64	122	122	122
15	15	10	5	65	125	125	125
16	16	11	6	66	128	128	128
17	17	12	7	67	131	131	131
18	18	13	8	68	134	134	134
19	19	14	9	69	137	137	137
20	20	15	10	70	140	140	140
21	22	17	12	71	143	143	143
22	24	19	14	72	146	146	146
23	26	21	16	73	149	149	149
24	28	23	18	74	152	152	152
25	30	25	20	75	155	155	155
26	32	28	24	76	225	225	225
27	34	31	28	77	225	225	225
28	36	34	32	78	225	225	225
29	38	37	36	79	225	225	225
30	40	40	40	80	225	225	225
31	42	42	42	81	225	225	225
32	44	44	44	82	225	225	225
33	46	46	46	83	225	225	225
34	48	48	48	84	225	225	225
35	50	50	50	85	225	225	225
36	52	52	52	86	225	225	225
37	54	54	54	87	225	225	225
38	56	56	56	88	225	225	225
39	58	58	58	89	225	225	225
40	60	60	60	90	225	225	225
41	62	62	62	91	225	225	225
42	64	64	64	92	225	225	225
43	66	66	66	93	225	225	225
44	68	68	68	94	225	225	225
45	70	70	70	95	225	225	225
46	72	72	72	96	225	225	225
47	74	74	74	97	225	225	225
48	76	76	76	98	225	225	225
49	78	78	78	99	225	225	225
50	80	80	80	100	225	225	225

1. SEZIONE INFORTUNI - PERSONE IDENTIFICATE

C) Inabilità temporanea - Criteri di indennizzo

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una inabilità temporanea.

L'indennizzo per inabilità temporanea sarà corrisposto per un periodo massimo di trecentosessantacinque giorni per ogni infortunio.

L'inabilità temporanea al di fuori dell'Europa è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

Tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa.

La garanzia di inabilità temporanea può essere prestata in una delle seguenti forme, specificata nella scheda di polizza:

a) Inabilità temporanea "Piena"

Se la garanzia viene prestata in tale forma, la Società corrisponderà la somma assicurata come segue:

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

La liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata applicando una franchigia di dieci giorni.

b) Inabilità temporanea "Ricovero e convalescenza"

Se la garanzia viene prestata in tale forma la Società corrisponderà la somma assicurata integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale o parziale incapacità fisica di attendere alle sue abituali occupazioni quando, a seguito dell'infortunio, si verifichi una delle seguenti condizioni:

- sia ricoverato per almeno un giorno, presso un Istituto di cura;
- sia applicata una immobilizzazione, anche senza ricovero, per almeno venti giorni consecutivi.

Qualora il ricovero sia di durata inferiore a tre giorni consecutivi (esclusi tutti i casi di day hospital) presso un Istituto di cura, la Società eroga l'indennizzo per la convalescenza per un periodo massimo di dieci giorni.

c) Inabilità temporanea "Integrale"

Se la garanzia viene prestata in tale forma la Società corrisponderà la somma assicurata integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale o nella parziale incapacità fisica di attendere, anche in parte, alle sue abituali occupazioni.

La liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata applicando una franchigia di quindici giorni.

Qualora la garanzia venga prestata nella forma "Piena" o "Integrale" la franchigia è ridotta a cinque giorni quando le prime cure siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso dipendente da un presidio Ospedaliero.

La franchigia non si applica quando l'infortunio comporti:

- a) un periodo di ricovero pari o superiore a tre giorni in Istituto di cura;
- b) un day hospital di almeno due giorni consecutivi;
- c) un periodo di inabilità temporanea di almeno quaranta giorni consecutivi comprovati da certificazione medica;
- d) una immobilizzazione, anche senza ricovero, per almeno venti giorni.

D) Indennità per solo ricovero o per ricovero e convalescenza - Criteri di indennizzo

a) Indennità per solo ricovero - day hospital

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza un ricovero in Istituto di cura o un day hospital.

A guarigione clinica ultimata la Società corrisponderà:

- in caso di ricovero, l'indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza per ogni giorno di degenza;
- in caso di day hospital, di almeno due giorni consecutivi, una indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera in caso di ricovero.

Resta inteso che il giorno di entrata e quello di uscita dall'Istituto di cura sono considerati una sola giornata, qualunque sia stata l'ora dell'accettazione in reparto e della dimissione ed inoltre la durata massima del periodo indennizzabile non potrà superare, in ogni caso, trecentosessantacinque giorni per infortunio.

In caso di infortunio, occorso all'Assicurato fuori dei confini della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, che comporti un ricovero di urgenza in un Istituto di cura del luogo, la Società

1. SEZIONE INFORTUNI - PERSONE IDENTIFICATE

corrisponderà l'indennità giornaliera per ricovero maggiorata del 50% per tutto il periodo di degenza all'estero.

b) Indennità per ricovero e convalescenza

La Società corrisponderà, oltre a quanto previsto al suddetto punto a), una indennità per convalescenza.

L'indennità per convalescenza viene automaticamente riconosciuta per un importo giornaliero e una durata pari a quella del ricovero o di day hospital purchè la degenza sia stata almeno di due giorni consecutivi - senza alcun obbligo di esibizione di certificazione medica - e comunque sino ad un periodo massimo di novanta giorni per infortunio.

E) Indennità per immobilizzazione - Criteri di indennizzo

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza un'immobilizzazione a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico. Sono inoltre compresi anche i mezzi di contenzione amovibili - semprechè rigidi, esterni e comunque immobilizzanti - purchè prescritti:

- in assenza di ricovero o di day hospital, da un Pronto soccorso dipendente da presidio ospedaliero;
- in caso di ricovero o di day hospital, nel corso della degenza dai sanitari dell'Istituto di cura.

La liquidazione dell'indennità per immobilizzazione verrà riconosciuta per ogni giorno di immobilizzazione sino alla rimozione del mezzo di contenzione e comunque per un periodo massimo di 60 giorni per infortunio.

Qualora un infortunio determini una frattura scheletrica, radiologicamente accertata, per la quale - a giudizio dei sanitari - non sia necessaria l'applicazione di un mezzo di contenzione, la Società riconosce comunque un'indennità giornaliera pari al 50% della garanzia indennità per immobilizzazione per un periodo massimo di 10 giorni. Tale indennità sarà corrisposta esclusivamente per i giorni di prognosi certificati dal primo referto medico, purchè rilasciato da un Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero.

F) Rimborso spese mediche da infortunio - Criteri di indennizzo

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza le spese per:

- a) gli accertamenti diagnostici;
- b) gli onorari per visite di medici generici e/o specialisti, nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- c) i medicinali, i trattamenti fisioterapici, rieducativi, le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), entro il limite del 20% della somma assicurata;
- d) le cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare un danno estetico nonché gli interventi di chirurgia plastica ed estetica entro il limite del 50% della somma assicurata;
- e) le rette di degenza;
- f) l'acquisto o il noleggio, per un periodo massimo di trecentosessanta giorni, di carrozzelle ortopediche o altri presidi e/o tutori prescritti dai sanitari per agevolare il processo di guarigione;
- g) il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'Istituto di cura o ambulatorio entro il limite del 20% della somma assicurata.

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale debitamente quietanzate, previa deduzione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 40,00 e con il massimo di € 250,00 per ogni infortunio che rimane a carico dell'Assicurato.

La Società non applica deduzioni quando l'infortunio comporti:

- a) il ricovero in Istituto di cura;
- b) un day hospital di almeno due giorni consecutivi;
- c) una immobilizzazione, anche senza ricovero, per almeno venti giorni.

1. SEZIONE INFORTUNI - PERSONE IDENTIFICATE

Sono ammesse a risarcimento le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'infortunio. Resta comunque inteso tra le Parti che è sempre escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle paradontopatie e delle protesi dentarie quando non siano rese necessarie da infortunio.

Il rimborso delle spese per le protesi dentarie - se dovuto - sarà comunque effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre 12 mesi dalla data del sinistro.

Quando l'Assicurato fruisca di altre forme di assistenza sanitaria anche mutualistica, la presente polizza assumerà la funzione di garanzia integrativa per cui la Società sarà tenuta ad effettuare il rimborso delle spese solo per l'eventuale eccedenza fino a concorrenza della somma assicurata e senza applicazione di alcuno scoperto.

Art. 3.5

Infortuni derivanti

dalla pratica

attività sportiva

(comprese le relative prove ed allenamenti)

Ai fini della operatività della garanzia si conviene quanto segue:

1) **Sports compresi**

a) **"Sports del tempo libero"**: intendendosi per tali quelli non effettuati sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI e svolti non in forma professionistica;

b) **"Sports agonistici"**: intendendosi per tali quelli effettuati sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI e svolti non in forma professionistica. E' tuttavia, ammessa, quando presente, una remunerazione - in premi o in denaro - purché non costituisca fonte di reddito esclusiva, né ricorrente e/o continuativa e comunque da considerarsi del tutto marginale ad altra fonte di reddito principale e venga perciò erogata a titolo gratuito, senza alcun obbligo contrattuale da parte di chiunque ed esclusivamente "una tantum".

Per la pratica degli "sports agonistici" la garanzia è limitata ai soli casi Morte, Invalidità permanente e Indennità per solo ricovero.

2) **Sports esclusi**

c) **"Sports ad alto rischio"**: intendendosi per tali quelli di seguito indicati: alpinismo con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco; pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme; football americano, free-climbing, discesa di rapide, rafting, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, bob, bob-sleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, jumping (salto con l'elastico);

d) **Altri sports sempre esclusi:**

- tutti quelli effettuati in forma professionistica;
- motoristici e motonautici, comunque svolti, salvo le gare di regolarità pura;
- paracadutismo e sports aerei in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani e mezzi per il parapendio.

Art. 3.6

Rischi esclusi

dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione:

a) gli infortuni causati da delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;

b) gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo delle abilitazioni prescritte dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

c) gli infortuni causati dalla guida di aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;

d) gli infortuni occorsi all'Assicurato in conseguenza di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da esse derivanti salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico;

e) le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;

f) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'art. 3.3 lettera e);

g) gli infortuni causati da atti di terrorismo, sabotaggio e sequestro di persona, verificatisi in Paesi in stato di guerra o presidiati da Forze Militari internazionali

1. SEZIONE INFORTUNI - PERSONE IDENTIFICATE

- in missione per il mantenimento dell'ordine e/o della pace:
- h) gli infortuni causati da attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
 - i) le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
 - j) le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
 - k) gli infortuni causati dalla pratica degli sports di cui all'art. 3.5 punto 2) lett. c) e d).

Art. 3.7
Determinazione del premio e dell'indennizzo per il rischio professionale

Il premio viene determinato in base alla classe di rischio nella quale rientra l'attività professionale dell'Assicurato dichiarata nella scheda di polizza.

In caso di sinistro, l'indennizzo verrà determinato come segue:

- in misura integrale se l'infortunio è conseguenza dell'attività professionale dichiarata in polizza, o se diversa, di altra attività professionale purché, questa ultima rientri nella medesima classe di rischio o di minor rischio cui appartiene quella dichiarata in polizza;
- in misura percentuale ridotta come da schema sotto riportato, se l'infortunio è conseguenza di un'attività professionale che è diversa da quella dichiarata in polizza e che rientra in una classe di maggior rischio rispetto a quella dichiarata in polizza.

Attività professionale svolta al momento dell'infortunio	Attività professionale dichiarata		
	1 ^a classe	2 ^a classe	3 ^a classe
1 ^a classe	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione
2 ^a classe	- 20%	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione
3 ^a classe	- 50%	- 30%	Nessuna riduzione

1. SEZIONE INFORTUNI - PERSONE IDENTIFICATE

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(operanti per gli sports espressamente indicati nella scheda di polizza con le relative somme assicurate e premi)

Le estensioni di garanzia relative alle attività sportive sottoriportate alle lettere A), B) e C), sono operanti purché le stesse non siano praticate in forma professionistica e senza alcuna remunerazione e/o contributi di qualsiasi natura o titolo, da chiunque corrisposti. E' tuttavia ammessa, quando presente, una remunerazione - in premio o in denaro - purché non costituisca fonte di reddito esclusiva, né ricorrente e/o continuativa e comunque da considerarsi del tutto marginale ad altra fonte di reddito principale, e venga perciò erogata a titolo gratuito, senza alcun obbligo contrattuale da parte di chiunque ed esclusivamente "una tantum", nonché i rimborsi delle spese sostenute.

A) Sports ad alto rischio in genere

(operanti solo se espressamente indicate le relative somme assicurate e premi nella scheda di polizza)

A parziale deroga dell'art. 3.5 punto 2) lett. c), e art. 3.6 lett. k), nei limiti delle garanzie assicurate e relative somme, indicate nella scheda di polizza, l'assicurazione è estesa alla pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala Monaco, Lotta nelle sue varie forme, Arti marziali nelle loro varie forme, Football americano, Free-climbing, Discesa di rapide, Rafting, Atletica pesante, Salti dal trampolino con sci, Sci acrobatico, Sci estremo, Sci alpinismo, Salti dal trampolino con idrosci, Bob, Bob-sleigh (guidoslitta), Skeleton (slittino), Rugby, Hockey, Immersione con autorespiratore (per assicurati con brevetto delle Autorità Sportive), Speleologia, Jumping (salto con l'elastico).

A parziale deroga dell'art. 3.4 lettera F) la garanzia rimborso delle spese mediche - se resa operante tramite l'indicazione del relativo massimale assicurato nella scheda di polizza - vale esclusivamente in conseguenza di infortunio che abbia comportato almeno due giorni di ricovero consecutivi e con applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 100,00.

B) Sports motoristici e motonautici

(operanti solo se espressamente indicate le relative somme assicurate e premi nella scheda di polizza)

A parziale deroga dell'art. 3.5 punto 2) lett. d) e art. 3.6 lett. k), nei limiti delle garanzie assicurate e relative somme, indicate nella scheda di polizza, l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica degli sports motoristici e/o motonautici e relative prove.

C) Sports aerei

(operanti solo se espressamente indicate le relative somme assicurate e premi nella scheda di polizza)

A parziale deroga dell'art. 3.5 punto 2) lett. d) e art. 3.6 lett. k), nei limiti delle garanzie assicurate e relative somme, indicate nella scheda di polizza, l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica degli sports aerei esercitati nei Paesi Europei ed in quelli del bacino del Mediterraneo.

Criteri di indennizzo per gli infortuni derivanti dalla pratica degli sports di cui alle lettere A) B) e C)

Relativamente alle suddette condizioni aggiuntive - indipendentemente dai criteri di indennizzo operanti in polizza - l'indennizzo per invalidità permanente verrà determinato esclusivamente in base alle percentuali di valutazione previste dalla Tabella A dell'art. 2.4, o dalla Tabella INAIL dell'art. 2.5 delle Condizioni Generali (se resa operante) e liquidato con deduzione di una franchigia pari al 5%.

Resta inteso che qualora l'invalidità permanente accertata risulti:

- di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione della suddetta franchigia;
- pari o superiore al 60% della totale, la Società liquida l'indennità al 100%.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(valide se espressamente richiamate nella scheda di polizza)

1) Esclusione sports

A parziale deroga dell'Art. 3.5 lett. a) e b), sono esclusi dalla garanzia gli infortuni causati dalla pratica - comunque svolta - delle seguenti attività sportive: sports equestri, il calcio e sci alpino.

2) Tabella INAIL (Art. 2.5 delle Condizioni Generali)

La Tabella A di cui all'art. 2.4 - Determinazione dell'invalidità permanente - viene sostituita dalla Tabella INAIL di cui all'art. 2.5 delle Norme per la liquidazione dei sinistri infortuni.

3) Estensione all'indennizzo integrale per inabilità temporanea

Qualora la garanzia inabilità temporanea sia prestata nella forma "Piena" e l'infortunio determini uno o più dei seguenti casi:

a) un ricovero ospedaliero con una degenza ospedaliera di almeno 5 giorni;

b) un'immobilizzazione di almeno 20 giorni, con esclusione di quelle riguardanti le dita, ovvero

c) una invalidità permanente di grado accertato pari o superiore al 15%;

la Società corrisponderà l'indennità giornaliera integralmente sia quando l'Assicurato non abbia potuto attendere totalmente alle abituali occupazioni sia quando non vi ha potuto attendere che in parte.

L'indennizzo in forma integrale, di cui alla presente pattuizione, sarà riconosciuto per un periodo massimo di 90 giorni per sinistro e per anno assicurativo.

L'indennità per inabilità temporanea verrà riconosciuta integralmente anche nel caso in cui le prime cure siano prestate e certificate da un Pronto Soccorso dipendente da presidio ospedaliero e l'incapacità fisica, totale e/o parziale, si sia esaurita nel termine pronosticato dal primo certificato rilasciato dai sanitari del detto Pronto Soccorso.

4) Altre assicurazioni

(Clausola richiamabile solo quando il numero di assicurati è superiore a SEI unità). A parziale deroga dell'art. 1.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente è esonerato, dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero con altre compagnie di assicurazione.

5) Esonero denuncia infermità, difetti fisici e malformazioni

(Clausola richiamabile solo quando il numero di assicurati è superiore a SEI unità). Il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o malformazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.



zeno.cittro

mod. PIA01 Ediz. 02/2009

Navale

ASSICURAZIONI DAL 1914



NAVALE ASSICURAZIONI SPA. FONDATA NEL 1914. Capitale Sociale € 96.250.000,00 interamente versato.
SEDE LEGALE E DIREZIONE: V. della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese - MI - Italia - Tel. 02 5821111 - Fax 02 58211710 - c.p. 1221
REA 1129621 - C.F. P.IVA 00296790389 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con RDL del 29/4/1923 n° 966
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Gruppo Finanziario SpA . www.navale.it

