

PROTEZIONE INFORTUNI



Navale
ASSICURAZIONI DAL 1914

4. Sezione INFORTUNI - TEMPO LIBERO E LAVORO Scelta Persona

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 4.1 – 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. 4.2 – 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 maleore 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. 4.3 – Estensioni (sempre operanti)

Sono altresì indennizzabili:

- a) gli infortuni subiti dall'Assicurato con colpa grave, imperizia e negligenza;
- b) gli infortuni subiti in occasione di 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;

- 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 sostenute e documentate 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.

4. Sezione INFORTUNI - TEMPO LIBERO E LAVORO Scelta Persona

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

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, nonché ed in base alle disposizioni ministeriali vigenti;

h) un maggior indennizzo pari al 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 ai figli minori conviventi e/o ai figli maggiorenni portatori di handicap, (intendendosi per tali le persone che per il loro stato fisico o psichico sono 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. 4.4 – Garanzie prestate (operanti solo se indicate le relative somme assicurate e premi nella Scheda di Polizza e nei relativi Prospetti)

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 dell'infortunio.

B) Invalidità permanente

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.

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.

4. Sezione INFORTUNI - TEMPO LIBERO E LAVORO Scelta Persona

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

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 dai 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 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 precedente 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 purché la degenza sia stata di almeno 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 – sempreché rigidi, esterni e comunque immobilizzanti – purché 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 sessanta 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, purché 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;

4. Sezione INFORTUNI - TEMPO LIBERO E LAVORO Scelta Persona

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

- 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:

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

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.

Qualora 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. 4.5 – Infortuni derivanti dalla pratica di attività sportive (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. È 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. 4.6 – 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 all'Assicurato 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

4. Sezione INFORTUNI - TEMPO LIBERO E LAVORO Scelta Persona

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

derivanti salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico;

e) le conseguenze di interventi chirurgici, 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. 4.3 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 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. 4.5 punto 2) lett. c) e d).

Art. 4.7 – 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 quest'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		
	1a classe	2a classe	3a classe
1a classe	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione
2a classe	-20%	Nessuna riduzione	Nessuna riduzione
3a classe	-50%	-30%	Nessuna riduzione

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. È 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. 4.5 punto 2) lett. c) e art. 4.6 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 del trampolino con sci, sci acrobatico, sci estremo, sci alpinismo, salti del trampolino con idrosci, bob, bob-sleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore (per assicurati con brevetto delle autorità sportive), jumping (salto con l'elastico).

A parziale deroga dell'art. 4.4 lettera F) la garanzia rimborso 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 (operante solo se espressamente indicate le relative somme assicurate e premi nella Scheda di Polizza)

A parziale deroga dell'art. 4.5 punto 2) lett. d) e art. 4.6 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 (operante solo se espressamente indicate le relative somme assicurate e premi nella Scheda di Polizza)

A parziale deroga dell'art. 4.5 punto 2) lett. d) e art. 4.6 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 66% della totale, la Società liquida l'indennità al 100%.

1) Esclusione sports

A parziale deroga dell'art. 4.5 lettere a) e b), sono esclusi dalla garanzia gli infortuni causati dalla pratica – comunque svolta – delle seguenti attività sportive: sport equestri, calcio e sci alpino.

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

La tabella A di cui all'art. 2.4 – determinazione dell'inabilità 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 di almeno 5 giorni consecutivi;
b) un'immobilizzazione di almeno 20 giorni consecutivi, con esclusione di quelle riguardanti le dita;

c) una inabilità 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 abbia potuto attendere che in parte.

L'indennizzo in forma integrale, di cui alla presente pattuizione, sarà riconosciuto per un periodo massimo di novanta 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.

5. Sezione INFORTUNI - TEMPO LIBERO E LAVORO Scelta Famiglia

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 5.1 – Oggetto dell'assicurazione

Rischio professionale ed extraprofessionale

La Società si obbliga ad indennizzare – nei limiti delle somme convenute nella Scheda di Polizza – gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali nonché di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.

Salvo diversa indicazione nella Scheda di Polizza, sono escluse le attività assicurabili con patto speciale previste dalle Condizioni Generali.

Art. 5.2 – 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 maleore 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. 5.3 – Estensioni (sempre operanti)

Sono compresi in garanzia anche:

- a) gli infortuni subiti dall'Assicurato con colpa grave, imperizia e negligenza;
- b) gli infortuni subiti in occasione di 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;

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 sostenute e documentate 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.

5. Sezione INFORTUNI - TEMPO LIBERO E LAVORO Scelta Famiglia

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 5.4 – Garanzie prestate

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 e viene stabilito in base ai criteri degli artt. 5.8 e/o 5.9; nonché dalle condizioni speciali di cui all'art. 5.11. La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

B) Invalidità Permanente

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'indennizzo per invalidità permanente, stabilito in base ai criteri degli artt. 5.8 e/o 5.9, nonché delle Condizioni speciali di cui all'art. 5.11, verrà riconosciuto dalla Società secondo le modalità che seguono:

- per gli infortuni derivanti dal rischio professionale e per quelli derivanti dalla pratica degli sports agonistici di cui all'art. 5.5 lett. b) la liquidazione verrà effettuata in base alla Tabella Navale di cui all'art. 2.6 delle Condizioni Generali.
- per i rischi extraprofessionali (compreso il rischio in itinere) e per la pratica degli sports del tempo libero di cui all'art. 5.5 lett. a) la liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà effettuata in base alla Tabella Navale di cui all'art. 2.6 delle Condizioni Generali, ma relativamente ai primi tre punti di invalidità permanente accertati, le percentuali da liquidare sulla parte di somma assicurata per invalidità permanente fino a €250.000,00, s'intendono modificate come segue:

Grado di Invalidità Permanente accertato	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
1	0,3
2	0,6
3	1

Restano ferme le percentuali da liquidare per gradi di invalidità permanente accertati superiori al 3% e per quelle previste per scaglioni di somma assicurata superiore a €250.000,00.

C) Indennità per ricovero – Criteri di indennizzo

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, una indennità giornaliera pari al 100% di quella stabilita in base ai criteri dell'art. 5.8 per ciascun giorno di degenza;
- in caso di day-hospital, quando la degenza si sia protratta almeno per due giorni consecutivi, una indennità giornaliera pari al 75% di quella stabilita in base ai criteri dell'art. 5.8 per ciascun giorno di degenza diurna.

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.

D) 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 – sempreché 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 stabilita in base ai criteri dell'art. 5.8, verrà riconosciuta per ogni giorno di immobilizzazione sino al giorno della loro rimozione e comunque per un periodo massimo di sessanta giorni per infortunio. La presente indennità non è cumulabile con quella spettante per i casi indicati alla suddetta lettera C), pertanto in caso di ricovero o di day-hospital essa decorrerà dal giorno successivo alla dimissione.

5. Sezione INFORTUNI - TEMPO LIBERO E LAVORO Scelta Famiglia

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

E) Rimborso spese mediche da infortunio – Criteri di indennizzo

La Società rimborsa, fino a concorrenza della somma assicurata stabilita in base ai criteri dell'art. 5.8, le spese rese necessarie dall'infortunio sostenute dall'Assicurato durante il periodo della cura medica 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 nel limite complessivo 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 20% della somma assicurata.

Il rimborso delle spese 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:

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

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.

Qualora 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. 5.5 – Infortuni derivanti dalla pratica di attività sportive (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. È 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".

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.

5. Sezione INFORTUNI - TEMPO LIBERO E LAVORO Scelta Famiglia

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 5.6 – 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 dell'abilitazione prescritta 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 all'Assicurato 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, accertamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
- f) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'art. 5.3 lett. e);
- g) gli infortuni causati da attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- h) 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 in missione per il mantenimento dell'ordine e/o della pace;
- i) le conseguenze derivanti direttamente o indirettamente dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
- j) le conseguenze derivanti direttamente o 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. 5.5 punto 2) lett. c) e d).

Art. 5.7 – I soggetti destinatari delle prestazioni

a) Persone assicurate

L'assicurazione è prestata a favore del Contraente e delle persone appartenenti al suo nucleo familiare che, al momento del sinistro, risultino dal certificato di stato di famiglia, nonché per le persone che possono essere incluse o escluse dalla garanzia, specificatamente indicate sulla Scheda di Polizza.

b) Persone non assicurate

Non sono assicurabili, indipendentemente dallo stato di salute, le persone di età superiore a 80 anni. Viene inoltre stabilito che al verificarsi in corso di contratto del raggiungimento del predetto limite di età, nonché di una delle affezioni tra quelle indicate all'art.1.17 delle Condizioni Generali, comporta – limitatamente all'Assicurato per il quale si verifica almeno una di tali ipotesi – la cessazione dell'assicurazione con effetto dalla scadenza annuale successiva.

Art. 5.8 – Somme assicurate

Relativamente alle garanzie prestate di cui all'art. 5.4, l'assicurazione vale per le somme assicurate indicate nella Tabella 1 e nella Tabella 2 della Scheda di Polizza ed esse sono così attribuite:

1) quelle indicate nella Tabella 1 si intendono prestate globalmente a favore di tutte le persone assicurate, con le eventuali persone incluse e/o escluse risultanti nell'allegato alla scheda di polizza, ed esse costituiscono il massimo indennizzo per evento e per anno assicurativo salvo quanto previsto dall'art. 5.10 – Cumulo indennità;

2) quelle indicate nella Tabella 2, corrispondenti al 50% di quelle indicate nella Tabella 1, si intendono prestate, singolarmente, per ciascuna persona assicurata e, pertanto, costituiscono il massimo indennizzo per ciascuna persona, per sinistro e per anno assicurativo salvo quanto previsto dall'art. 5.10 – Cumulo indennità.

Viene inoltre stabilito quanto segue:

a) qualora le persone assicurate al momento del sinistro siano superiori a 5 (cinque) unità, le somme indicate nella Tabella 2 si intendono proporzionalmente ridotte in rapporto al numero delle persone;

b) qualora le persone assicurate, per effetto della previsione di cui agli artt.1.17 delle Condizioni Generali e 5.7 lettera b) si riducessero – in corso di contratto – ad una sola unità, le somme assicurate indicate nella Tabella 2 si intendono pari a quelle indicate nella Tabella 1;

c) qualora nel medesimo evento fossero coinvolte più persone assicurate e la somma delle indennità loro spettanti sia superiore alla somma globalmente assicurata indicata nella Tabella 1, l'indennità a ciascuna persona spettante sarà proporzionalmente ridotta nel rapporto tra la somma delle indennità a ciascuna persona liquidabili e la somma globalmente assicurata indicata nella Tabella 1.

5. Sezione INFORTUNI - TEMPO LIBERO E LAVORO Scelta Famiglia

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 5.9 – Somme assicurate per i minori

Per gli assicurati di età inferiore ai 16 anni al momento del sinistro, le somme assicurate per il caso morte e per il caso di invalidità permanente vengono determinate come segue:

- a) per il caso di morte la somma assicurata si intende ridotta del 50% rispetto a quella garantita per ogni persona assicurata, come stabilito dall'art. 5.8;
- b) per il caso di invalidità permanente, la somma assicurata si intende aumentata del 50% rispetto a quella garantita per ogni persona assicurata, come stabilito dall'art. 5.8.

Art. 5.10 – Cumulo indennità

Le indennità per ricovero e/o per immobilizzazione, nonché il rimborso delle spese di cura sono cumulabili con quella per morte o per invalidità permanente.

L'indennità dovuta per morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, l'Assicurato muore entro due anni dall'infortunio ed in conseguenza dello stesso, la Società corrisponderà ai beneficiari designati, o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore.

Art. 5.11 – Indennità Speciali aggiuntive

La Società in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, riconosce – in aggiunta alle prestazioni garantite – le indennità speciali aggiuntive descritte ai successivi paragrafi A), B) e C).

A) Previdenza integrativa per la casalinga

Qualora a seguito di infortunio subito dalla coniuge (o in mancanza la persona designata) che risulti svolgere esclusivamente l'attività di casalinga, venga accertata un'invalidità permanente di grado non inferiore al 33%, la Società corrisponderà, oltre alla liquidazione spettante all'Assicurato per invalidità permanente, un'ulteriore indennità aggiuntiva determinata come segue:

- se l'invalidità permanente accertata è di grado compreso tra il 33% e il 65% della totale, l'indennità aggiuntiva riconosciuta sarà pari al 50% dell'indennità per invalidità permanente dovuta, ma in alcun caso potrà essere di importo inferiore a €10.000,00 e superiore a €37.500,00;
- se l'invalidità permanente accertata è di grado superiore al 65% della totale, l'indennità aggiuntiva riconosciuta sarà pari al 100% dell'indennità per invalidità permanente dovuta, ma in alcun caso potrà essere di importo inferiore a €30.000,00 e superiore a €75.000,00.

È in facoltà dell'Assicurato richiedere che la predetta indennità aggiuntiva venga impiegata per l'accensione di una rendita vitalizia immediata con una Società del gruppo U.G.F. (Unipol Gruppo Finanziario) ed in tal caso la stessa liquiderà tale importo con una maggiorazione del 20%.

Qualora la persona beneficiaria della presente prestazione sia la medesima di quella indicata al successivo paragrafo B), sarà riconosciuta all'Assicurato l'indennità aggiuntiva che risulterà più favorevole, in quanto tra loro non cumulabili.

B) Indennità speciale a favore dell'intestatario della scheda anagrafica comunale risultante dallo stato di famiglia

Qualora a seguito di infortunio subito dalla persona assicurata, che dallo stato di famiglia risulti essere l'intestatario della scheda anagrafica, venga accertata un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale, la Società corrisponderà, oltre alla liquidazione dovuta all'Assicurato per invalidità permanente, un'ulteriore indennità pari a €25.000,00.

È in facoltà dell'Assicurato richiedere che la predetta indennità aggiuntiva venga impiegata per l'accensione di una rendita vitalizia immediata con una Società del gruppo U.G.F. (Unipol Gruppo Finanziario) ed in tal caso la stessa liquiderà tale importo con una maggiorazione del 20%.

Qualora la persona beneficiaria della presente prestazione sia la medesima di quella indicata al precedente paragrafo A), sarà riconosciuta all'Assicurato l'indennità aggiuntiva che risulterà più favorevole, in quanto tra loro non cumulabili.

C) Futuro protetto per i figli

Nel caso in cui decedano entrambi i genitori in conseguenza del medesimo infortunio e figurino tra gli eredi – al momento del sinistro – figli conviventi, la Società riconoscerà una indennità aggiuntiva così determinata:

- ai figli di maggiore età conviventi l'indennità aggiuntiva sarà pari al 50% di quella loro spettante, con l'intesa che la stessa non potrà essere di importo superiore a €25.000,00;
- ai figli di minore età l'indennità aggiuntiva sarà pari al 100% di quella loro spettante, con l'intesa che la stessa non potrà essere di importo superiore a €50.000,00.

L'indennità aggiuntiva spettante a ciascuno dei figli minori, sarà maggiorata del 20% sempreché la stessa venga impiegata per la stipula di una polizza di capitalizzazione a favore dei minori medesimi presso una Società del gruppo U.G.F. (Unipol Gruppo Finanziario), con contraenza attribuita al legale rappresentante e con riscatto al compimento della maggiore età. In caso di premorienza del minore, nel corso di validità della polizza Vita, il capitale maturato verrà liquidato agli eredi legittimi.

CONDIZIONE PARTICOLARE

(valida se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

**1) 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.



zero.caffro

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. 02582111 - Fax 0258211710 - 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

