

Convenzione 3175

Estratto delle Condizioni di Assicurazione

relative alla Polizza

“Infortuni Professionali ed Extraprofessionali”

GLOSSARIO

Beneficiari:

- per la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato: il/i soggetto/i già designato/i dall'Assicurato tramite il "Modulo AB" (Adesione e Designazione Beneficiari) o successivamente nel "Modulo VB" (Variazione Beneficiari), per le polizze di cui alla Sezione n. 2 "Mista a premio unico ricorrente con rivalutazione annua del capitale" e alla Sezione n. 3 "Temporanea caso morte monoannuale".
In assenza di designazione tramite i suddetti moduli AB o VB, i Beneficiari si intendono gli eredi legittimi e/o testamentari.
- per la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente dell'Assicurato: l'Assicurato stesso.

Infortunio:

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca all'Assicurato lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'Invalidità Permanente.

Invalidità Permanente:

perdita o diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità all'esercizio di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato.

Retribuzione Di Fatto:

per retribuzione di fatto s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente matura a qualsiasi titolo in relazione al rapporto di lavoro: oltre alla retribuzione fissa, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i fringe benefit, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Sport Aerei:

qualsiasi attività ricreativa svolta in volo o durante la caduta libera da un volo attraverso l'atmosfera, quale a titolo esemplificativo e non limitativo Bungee jumping, Base jumping, Parapendio, Deltaplano, Paracadutismo, Paramotore, Mongolfiera, Aliante, Volo a vela.

Premessa

La presente Assicurazione per “Infortuni Professionali ed extraprofessionali” viene prestata in forma cumulativa in ottemperanza a quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per i Dirigenti di Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi, unitamente ad altre coperture assicurative di cui alla Convenzione “3175” stipulata tra Associazione “Antonio Pastore”, Aviva Life S.p.A., Cargeas Assicurazioni S.p.A., Generali Italia S.p.A.

L'Assicurazione per “Infortuni Professionali ed extraprofessionali” è prestata in coassicurazione da:

- CARGEAS Assicurazioni S.p.A. – Società Delegataria
- Generali Italia S.p.A. – Società Codelegataria

(di seguito “Società Coassicuratrici”) ciascuna per una quota del 50%.

1) CONTRAENTE ED ASSICURATI

Contraente della presente Polizza e di tutte le altre forme assicurative relative alla Convenzione “3175” è l'Associazione “Antonio Pastore”, che agisce in nome proprio ma per conto degli Affiliati. Assicurati della presente forma assicurativa per “Infortuni Professionali ed Extraprofessionali”, nei limiti contrattuali ivi previsti, sono tutti i Dirigenti “a contribuzione ordinaria”, a “contribuzione agevolata” e a “contribuzione agevolata” nominati “in sospensione degli obblighi contributivi”.

2) EFFETTO E SCADENZA DELLA POLIZZA

La presente Polizza ha efficacia dalle ore 00 del 01/01/2022 e, come ugualmente previsto per la Convenzione “3175”, termina alle ore 24 del 31/12/2022.

3) COPERTURE PRESTATE

Le coperture assicurative prestate con la presente Polizza sono i casi di Morte e di Invalidità Permanente conseguenti a Infortunio subito dall'Assicurato Dirigente “a contribuzione ordinaria”, a “contribuzione agevolata” e a “contribuzione agevolata” nominati “in sospensione degli obblighi contributivi” durante il periodo contrattuale ma non oltre l'80° anno di età. Le somme assicurate a tale titolo sono indicate al successivo punto 9) e l'Indennizzo spettante all'Assicurato sarà stabilito in base a quanto disposto dalle condizioni che seguono.

4) EFFETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa ha effetto:

- dal 01/01/2022 per gli Assicurati già inclusi in Convenzione a tale data;
- dal 01/01/2022 per gli Assicurati già Dirigenti a “contribuzione agevolata” nominati “in sospensione degli obblighi contributivi” a tale data;
- dalla data di ingresso in Convenzione, se successiva al 01/01/2022, per gli altri Assicurati.

Nel caso in cui le Aziende del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi presso le quali gli Assicurati prestano Servizio Attivo, ottemperando a quanto previsto dai CCNL in materia di copertura contro gli infortuni professionali ed extraprofessionali, abbiano stipulato polizze contro i rischi di Morte e Invalidità Permanente da infortunio le quali risultino in corso di validità e per le quali non sia stato possibile, per scadenza dei termini, operare la disdetta a valere dal 01/01/2022, l'effetto della presente Polizza potrà essere procrastinato al giorno successivo alla cessazione delle coperture in corso e, al massimo, fino al 31/12/2022.

Le Aziende che vorranno avvalersi di tale possibilità, entro il 31/12/2021 dovranno inviare opportuna comunicazione tramite PEC all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata del Contraente (o utilizzare apposita funzione messa a disposizione nell'area riservata del sito internet dell'Associazione Antonio Pastore), contenente la data dalla quale intendono attivare la presente Polizza.

Le richieste di pagamento emesse dal Contraente, a decorrere dalla data comunicata dall'Azienda, comprenderanno il contributo necessario a garantire le prestazioni assicurate dalla presente Polizza.

In mancanza di comunicazioni da parte delle Aziende nei termini suddetti, l'effetto della presente Polizza e la relativa richiesta di pagamento decorreranno dal 01/01/2022.

5) VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero, con l'intesa che l'accertamento e la liquidazione del Sinistro avverranno in Italia e in euro.

6) DIRITTO DI SURROGAZIONE

Le Società Coassicuratrici rinunciano, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

7) ALTRE ASSICURAZIONI

La presente copertura assicurativa è stipulata in aggiunta ed indipendentemente da qualsiasi altra copertura assicurativa in corso per l'Assicurato. Le Società Coassicuratrici, pertanto, provvederanno alla liquidazione dell'Indennizzo dovuto a termini della presente Polizza a prescindere da quanto indennizzato da altre società assicuratrici in forza di altri contratti a favore dell'Assicurato.

8) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- I) delle proprie attività professionali principali e secondarie (rischio professionale);
- II) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (rischio extraprofessionale).

Sono compresi nella copertura assicurativa:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) le affezioni conseguenti a morsi di animali o punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o il congelamento;
- f) la folgorazione;
- g) il soffocamento;
- h) i colpi di sole o di calore;
- i) le lesioni derivanti da contatto improvviso con corrosivi;
- j) le influenze termiche ed atmosferiche in genere;
- k) le lesioni determinate da sforzi e le rotture sottocutanee dei tendini, con esclusione degli infarti e delle ernie salvo per queste ultime quanto disposto al punto 21). Limitatamente alle rotture sottocutanee dei tendini, verrà riconosciuta a titolo di Invalidità Permanente un'indennità non superiore al 3% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
- l) gli infortuni derivanti da forze della natura quali fulmini, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche;
- m) gli Infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- n) gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza, anche gravi;
- o) gli Infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- p) gli Infortuni subiti durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

9) ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI – SOMME ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata per ciascun Assicurato:

- a) in caso di Morte per una somma corrispondente a cinque volte la Retribuzione Di Fatto annua, col massimo assicurato di € 750.000,00;
- b) in caso di Invalidità Permanente per una somma corrispondente a sei volte la Retribuzione Di Fatto annua, col massimo assicurato di € 900.000,00.

Resta salvo l'obbligo a carico del datore di lavoro, previsto dai CCNL, per la eventuale parte eccedente tali limiti convenzionali. Per la liquidazione delle indennità sono considerati gli elementi fissi della Retribuzione Di Fatto dell'Assicurato riferiti al mese precedente a quello in cui si è verificato l'Infortunio, moltiplicati per 14. A tale ammontare si aggiungeranno le somme relative agli elementi non ricorrenti o di entità variabile della retribuzione, riconosciuti effettivamente all'Assicurato nei 12 mesi precedenti l'Infortunio.

Qualora la mensilità precedente il verificarsi dell'infortunio (occorso all'Assicurato in Servizio Attivo) comprendesse periodi di aspettativa non retribuita o con retribuzione ridotta, per la liquidazione delle indennità saranno considerati gli elementi fissi della Retribuzione Di Fatto dell'Assicurato riferiti al mese precedente l'inizio del periodo di aspettativa, nel limite di 12 mesi antecedenti l'Infortunio. Nel caso in cui il periodo di aspettativa sia perdurato oltre il limite predetto, saranno considerati, ai fini della liquidazione, i soli elementi fissi della retribuzione di fatto dell'Assicurato riferita al mese in cui è occorso l'Infortunio. Nel caso in cui l'Infortunio si verifichi nel corso del mese di assunzione o di nomina dell'Assicurato a dirigente, la Retribuzione Di Fatto sarà commisurata all'importo lordo annuo indicato nella lettera di assunzione o di nomina.

Le somme massime assicurate di cui alle lett. a) e b) del presente punto 9) sono calcolate su una Retribuzione Di Fatto annua dell'Assicurato stabilita convenzionalmente in € 150.000,00.

Ai fini della determinazione dell'Indennizzo dovuto all'Assicurato, viene espressamente convenuto che:

- I) qualora la Retribuzione Di Fatto annua dell'Assicurato al momento dell'Infortunio dovesse essere inferiore a € 150.000,00, l'Indennizzo verrà calcolato sulla Retribuzione Di Fatto annua effettivamente maturata;
- II) qualora la Retribuzione Di Fatto annua maturata dall'Assicurato al momento dell'Infortunio dovesse essere superiore a € 150.000,00, l'Indennizzo verrà calcolato sulla Retribuzione Di Fatto annua stabilita convenzionalmente in € 150.000,00, fatto salvo l'obbligo contrattuale a carico del datore di lavoro per la parte eccedente tale limite convenzionale.

10) ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) 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 l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dalla guida di aeromobili, nonché dal loro uso in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di mezzi di volo non considerati aeromobili dalle leggi in materia, quali ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;
- d) dalla guida in stato di ubriachezza di veicoli e natanti in genere;
- e) dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci;
- f) da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- g) dalla partecipazione dell'Assicurato ad atti dolosi commessi o tentati;
- h) da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni, salvo quanto previsto al punto 18);
- i) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove e allenamenti;

- j) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) da suicidio e tentato suicidio.

11) MORTE

Se l'Infortunio ha come conseguenza la Morte, le Società Coassicuratrici corrispondono ai Beneficiari designati la somma assicurata come determinata al punto 9).

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 l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, le Società Coassicuratrici corrispondono ai Beneficiari designati la differenza tra l'Indennizzo per Morte – se superiore – e quello già pagato per Invalidità Permanente.

12) MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, le Società Coassicuratrici liquideranno ai Beneficiari designati la somma assicurata per il caso di Morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che se a pagamento avvenuto della predetta indennità l'Assicurato risultasse vivo, le Società Coassicuratrici avranno diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente residua.

13) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente totale, le Società Coassicuratrici corrisponderanno l'intera somma assicurata come determinata al punto 9).

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente parziale, l'Indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità Permanente, che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 (tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della presente Polizza, con rinuncia da parte delle Società Coassicuratrici all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

In caso di mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella INAIL vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste dalla predetta tabella INAIL sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce viene stabilita nella metà e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella INAIL, l'Indennizzo viene stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione di Dirigente.

Qualora l'Invalidità Permanente comporti una riduzione permanente della capacità lavorativa generica in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzato il 100% della somma assicurata.

14) MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione per il caso di Invalidità Permanente viene estesa anche alle Malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della presente Polizza), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale; quando la silicosi e l'asbestososi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché il quadro morboso complessivo sia tale da determinare la perdita della qualifica di Dirigente, la franchigia predetta si intende abolita. L'Indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità Permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 (tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della presente Polizza, con rinuncia da parte delle Società Coassicuratrici all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

Qualora l'Invalidità Permanente conseguente a Malattia professionale comporti la perdita della qualifica di Dirigente ed una riduzione permanente della capacità lavorativa generica in misura non inferiore al 66%, verrà indennizzato il 100% della somma assicurata.

15) MALATTIE TROPICALI

Limitatamente al caso di Invalidità Permanente, l'Assicurazione è estesa alle malattie tropicali che possa contrarre l'Assicurato. Per malattie tropicali devono intendersi le seguenti: amebiasi, bilhariosi, dermatifo, dissenteria batterica, febbre itteroemoglobinurica, meningite cerebro spinale epidemica, vaiolo, febbre ricorrente africana, infezione malarica pernicioso. L'estensione è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si trovi in perfette condizioni di salute e che sia stato preventivamente sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi.

Per tale estensione di garanzia non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado non superiore al 20%. Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20%, tale Franchigia si intende annullata e verrà corrisposto l'Indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente subito.

Il periodo utile massimo per la valutazione definitiva dell'Invalidità Permanente viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della Malattia.

16) RISCHIO VOLO

L'Assicurazione comprende gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che da:

- a) società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- b) aeroclubs.

Sono compresi gli eventuali Infortuni subiti in conseguenza di forzato dirottamento del velivolo o di atti di pirateria aerea. Resta convenuto che in caso di evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso massimo delle Società Coassicuratrici non potrà superare la somma di € 25.000.000,00 per tutti gli Indennizzi e per ciascun evento. Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli Indennizzi dovuti.

17) CALAMITA' NATURALI

L'Assicurazione comprende gli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

18) RISCHIO GUERRA

L'Assicurazione comprende gli Infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non dichiarata) per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli Infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

19) RADDOPPIO DELLA SOMMA ASSICURATA IN CASO DI MORTE A SEGUITO DI REATO DI RAPINA, TENTATA RAPINA, ESTORSIONE E TENTATIVO DI SEQUESTRO

Qualora Beneficiari della somma assicurata per il caso di Morte dell'Assicurato siano stati designati i figli e/o il coniuge non legalmente separato o il convivente more uxorio o il convivente ex Legge 20 maggio 2016, n. 76, le Società Coassicuratrici liquideranno la somma assicurata aumentata del 100% qualora l'Assicurato muoia in conseguenza di un Infortunio subito a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, messi in opera nei confronti dell'Assicurato stesso.

20) PRATICA DI SPORT E DI ALPINISMO

L'Assicurazione vale per gli Infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e Sport Aerei in genere.

L'Assicurazione vale anche per la pratica di alpinismo con scalata di rocce e accesso ai ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiori solo se l'Assicurato è accompagnato da guida patentata.

È esclusa la pratica di sport non regolamentati da federazioni sportive aderenti al C.O.N.I. e le attività sportive costituenti per l'Assicurato attività professionale principale o secondaria, nonché quelle per le quali l'Assicurato stesso percepisce compensi pecuniari a qualsiasi titolo (premi, rimborsi spese, ecc.).

21) ERNIE TRAUMATICHE DA SFORZO

L'Assicurazione è estesa alle ernie traumatiche da sforzo (escluse in ogni caso le ernie discali), con l'intesa che:

- a) per le ernie operabili verrà riconosciuta a titolo di Invalidità Permanente un'indennità non superiore al 3% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
- b) se in base a parere medico l'ernia non è operabile, verrà corrisposta a titolo di Invalidità Permanente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;

In caso di contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico secondo la procedura stabilita all'Art. (omissis).

22) MASSIMO CATASTROFALE

Fermo quanto previsto al punto 16), si conviene che, indipendentemente dalle somme individualmente assicurate, nel caso di evento nel quale rimangano infortunati più Assicurati, il massimo esborso a carico delle Società Coassicuratrici non potrà superare la somma di € 50.000.000,00 per tutti gli Indennizzi e per ciascun evento.

Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli Indennizzi dovuti.

23) DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di Infortunio, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso con lettera raccomandata, PEC o altra forma documentabile all'Intermediario o alla Società Delegataria entro 30 giorni dalla data dell'Infortunio stesso o da quando se ne è avuta la possibilità.

La denuncia dell'Infortunio deve essere sottoscritta dall'Assicurato o da chi per esso e deve contenere:

- a) data, ora e luogo dell'evento, oltre ad una circostanziata descrizione dei fatti e delle cause che hanno determinato l'Infortunio;
- b) certificazione medica relativa all'accertamento e alle conseguenze dell'Infortunio, rilasciata da ambulatorio di pronto soccorso ospedaliero o da personale medico.

L'Assicurato deve fornire alla Società Delegataria ogni informazione necessaria per la gestione del Sinistro, produrre copia di tutta la documentazione sanitaria e di ogni ulteriore documentazione relativa al decorso dell'Infortunio, consentire le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società Delegataria. In caso di ricovero in istituto di cura, anche in regime di day-hospital, l'Assicurato dovrà produrre copia conforme all'originale della cartella clinica e la scheda di dimissione ospedaliera.

Le spese per il rilascio della cartella clinica sono a carico dell'Assicurato. Per gli Infortuni subiti all'estero l'Assicurato è tenuto a produrre la traduzione completa in italiano di tutta la documentazione relativa, ivi compresa la documentazione medica. In mancanza le eventuali spese per la traduzione resteranno a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato fornirà alla Società Delegataria una dichiarazione rilasciata dal proprio datore di lavoro corredata da documentazione probante a supporto, attestante l'ammontare della Retribuzione Di Fatto utile a determinare le somme assicurate come stabilito al punto 9). L'Associazione "Antonio Pastore", avvalendosi di "Assidir S.r.l." nella sua qualità di Intermediario, previo controllo di tutta la documentazione raccolta provvederà, se non già fatto dall'Assicurato, ad inviare la stessa alla Società Delegataria.

L'inadempimento degli obblighi suindicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

24) CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Le Società Coassicuratrici corrispondono l'Indennizzo per le sole 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 indennità dovute secondo le percentuali previste dalla presente Polizza verranno diminuite del grado corrispondente alle infermità e ai difetti fisici preesistenti.

25) DIRITTO ALL'INDENNIZZO

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasferibile.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per cause diverse dall'Infortunio denunciato prima che l'Invalidità Permanente sia stata accertata da un medico fiduciario della Società Delegataria a mezzo visita medica, le Società Coassicuratrici liquideranno agli eredi e/o aventi causa, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile dalla stessa in base alla documentazione prodotta ai sensi del punto 23.

Ciò a condizione che gli eredi e/o aventi causa dimostrino:

- a) la stabilizzazione dei postumi invalidanti mediante produzione del certificato di guarigione od equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e dalla cartella clinica qualora ci sia stato un ricovero;
- b) l'assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto all'Infortunio generante lo stato di Invalidità Permanente.

26) ESONERO DENUNCIA INFERMITA' PREGRESSE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alle Società Coassicuratrici eventuali infermità o difetti fisici di cui fossero affetti gli Assicurati o precedenti Infortuni dagli stessi subiti, fermo restando che, solamente per i casi di Infortunio che abbia colpito un organo o un arto già minorato, le Indennità dovute secondo le percentuali previste dalla presente Polizza verranno diminuite del degrado corrispondente alle infermità ed ai difetti preesistenti.

27) SUDDIVISIONE DEL PREMIO

Premesso che la copertura prestata con la presente Polizza è valida per gli Infortuni professionali ed extraprofessionali, si precisa che il premio corrisposto dal Contraente alle Società Coassicuratrici è commisurato:

- a) al 70% per la copertura dei rischi professionali;
- b) al 30% per la copertura dei rischi extraprofessionali.