

ESTRATTO CONDIZIONI POLIZZA
CONVENZIONE STUDENTI UNIVERSITARI
N. 000054

Polizza n° 725\14\512953
Polizza n° 725\25\512954

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI
POLIZZA INVALIDITA' PERMANENTE

PREMESSA

Le Cassa Rurali, per il tramite di tale convenzione, offrono agli assicurati, unitamente ad altri servizi, le coperture assicurative più avanti descritte.

NORME COMUNI

Definizioni

Nel testo che segue, si intendono per:

- Assicurato:** intestatario del c/c denominato "Studenti Universitari" che aderiscono alla presente copertura assicurativa;
- Assicurazione:** il contratto di Assicurazione;
- Beneficiari:** gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o le altre Persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte;
- Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione;
- Franchigia:** la parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato
- Indennizzo/Indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;
- Infortunio:** evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili;
- Invalidità Permanente:** la perdita definitiva, in misura totale o parziale, a seguito di Infortunio, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla sua professione;
- Massimale:** la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista;
- Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;
- Premio:** la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società;
- Scoperto:** la percentuale della somma liquidata a termini di polizza che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto ad indennizzo farlo assicurare da altri;
- Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- Società:** Assimoco S.p.A.

NORME GENERALI

Art. 1) Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2) Altre assicurazioni

Il Contraente è tenuto a comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma dell'Articolo 1910 del Codice Civile. La mancata comunicazione, anche se colposa, comporterà il diritto della Società a negare la liquidazione del danno e della relatività indennità.

Art. 3) Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4) Aggravamento di rischio

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio con particolare riferimento al cambiamento delle attività professionali dichiarate ovvero con riferimento alle delimitazioni del rischio assicurato. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 5) Diminuzione di rischio

Nel caso di diminuzione di rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

Art. 6) Durata dell'assicurazione – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

La presente Convenzione ha la durata prevista ed indicata sul simple di polizza ed in mancanza di disdetta inviata mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, è prorogata di un anno e così successivamente. Per i casi in cui la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Art. 7) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 8) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9) Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le disposizioni di legge. Il presente contratto è regolamentato dalla Legge Italiana.

Art. 10) - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dal contratto a mezzo raccomandata.

Se è esercitato dalla Società, il recesso ha effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso ovvero, qualora sia comunicato meno di 90 giorni prima di tale data, dalla scadenza annua successiva. Se esercitato dal Contraente, il recesso ha effetto, invece, dal giorno stesso della spedizione della raccomandata; in tale caso, la Società rimborsa al Contraente, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 11) - Foro competente

Foro competente deve intendersi quello stabilito dalle disposizioni di legge.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Art. 12 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, nei limiti del massimale previsto in polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

Art. 13 - Rischi Assicurati

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi purché risultanti dallo Stato di Famiglia in relazione a fatti della vita privata, esclusi i rischi inerenti ad attività professionali.

La garanzia comprende, fra l'altro, i seguenti rischi:

- a) Pratica di sports comuni, escluse le attività professionali e le competizioni a carattere agonistico;
- b) Proprietà o possesso di cani, gatti e uccelli da gabbia;
- c) Proprietà, detenzione ed uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili – **esclusa la caccia** – nonché del fucile subacqueo, purché regolarmente denunciato ove prescritto;
- d) Proprietà e/o conduzione dei fabbricati e/o appartamenti e relativi impianti fissi costituenti le dimore abituali dell'Assicurato e dei suoi familiari;
- e) Proprietà e/o uso di arredamento domestico nonché di apparecchi elettrodomestici in genere e radiotelevisivi, con relative apparecchiature di antenna, di utensili per giardinaggio, bricolage, modellismo;
- f) Proprietà, possesso, uso e guida di velocipedi, wind-surf, imbarcazioni a vela o a remi senza motore ausiliario di non oltre 6,50 m. di lunghezza, monopattini, pattini a rotelle, carrozzine e veicoli a braccia, tricicli e vetture senza motore per bambini, con esclusione dei danni alle persone trasportate su detti mezzi;
- g) L'intossicazione o l'avvelenamento causati da somministrazione di cibi, bevande e simili;
- h) Esercitazioni ed attività scolastiche presso le Università;
- i) L'incendio, l'esplosione o lo scoppio degli apparecchi a vapore e degli impianti di termosifone, limitatamente alle lesioni personali;
- j) Lo scoppio del tubo catodico del televisore limitatamente alle lesioni personali;

Art. 14 - Massimale assicurato e limiti

Il massimale assicurato, pari a € 250.000,00, è operante per ciascun assicurato ed è da intendersi unico:

- per ogni sinistro,
- per ogni Persona deceduta o ferita
- per i danni a cose o animali anche se appartenenti a più persone
- per annualità assicurativa

Si precisa che ove lo studente universitario apra il "Conto Universitari" con più Casse Rurali e quindi beneficia della stessa copertura di R.C. prestata dalla stessa Società, il massimale disponibile è sempre e solo di € 250.000,00.=.

Art. 15 - Franchigia

Limitatamente ai danni a cose di terzi, il risarcimento viene corrisposto con una franchigia fissa ed assoluta di € 50,00.=

Art. 16 - Operatività della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione ed a condizione che il danno sia stato causato o si sia manifestato sempre nel corso del periodo di assicurazione.

In caso di estinzione del conto corrente/deposito "Studente Universitario", la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annuale successiva alla chiusura del conto corrente.

Art. 17 - Persone non considerate "Terzi" – Pluralità di assicurati

Non sono considerati Terzi:

- a) i genitori e qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato;
- b) gli addetti ai servizi domestici ed i collaboratori familiari in genere che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 18 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende altresì i danni derivanti:

- a) da furto o quelli derivati a cose altrui da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- b) da lavori di manutenzione o demolizioni, da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali; da attività esercitate nel fabbricato all'infuori di quelle relative all'abitabilità del fabbricato da parte dell'Assicurato e dei suoi familiari;
- c) dalla proprietà, dalla circolazione e dall'uso di veicoli, aeromobili o natanti salvo quanto prima espressamente precisato in polizza alla voce "Rischi Assicurati";
- d) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate o rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1874 a 1786 del Codice Civile;
- f) conseguenti o connessi ad attività professionali;
- g) derivanti da inadempimenti di obblighi fiscali o contrattuali;
- h) dalla proprietà di cavalli da sella e di animali salvo quanto espressamente precisato in polizza alla voce "Rischi Assicurati";
- i) da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- j) verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili).

Art. 19 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro nove giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 Codice Civile).

L'Assicurato si obbliga a non compiere atti di transazione con Terzi danneggiati né accertare il riconoscimento di responsabilità, senza il preventivo consenso della Società. Si obbliga a denunciare con precisione i fatti, indicando le generalità dei Danneggiati e dei Testimoni, le date ed i luoghi e comunque a fornire tutti i documenti, atti e notizie relativi al sinistro.

L'Assicurato si obbliga altresì alla segnalazione dell'esistenza di eventuali altre polizze stipulate per gli stessi rischi (R.C. della famiglia)

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 Codice Civile).

L'Assicurato è responsabile verso la Società di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi previsti dalla polizza. Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Art. 20 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione, a nome dell'Assicurato, delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia in sede civile e/o penale, designando, ove occorra, Legali o Tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito. Qualora la somma, comprensiva di ogni spesa legale, dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per i Legali o Tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

ASSICURAZIONE INFORTUNI NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA INFORTUNI

Art. 21 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per il caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 15% del totale subita, in caso di infortunio, dall'Assicurato nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;
- di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

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

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) la folgorazione;
- g) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- h) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- i) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- j) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- k) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari.

E' compreso altresì l'infortunio derivante da atti di legittima difesa nonché da atti per dovere di umana solidarietà.

Capitale Assicurato: €11.000,00.= per ogni Assicurato

La copertura assicurativa INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNI si intende estesa anche a:

1. Rischio Volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- Da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- Da aeroclubs

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

2. Assicurazioni per conto altrui (per polizze cumulative)

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per lo natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

3. Rischio calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 1912 Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni.

Resta però convenuto che in caso di evento:

- Che colpisca più assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni, rilevati nel bilancio di esercizio precedente l'evento, con il minimo di €1.000,000,00.=

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione.

La presente estensione di garanzia non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

4. **Sinistri catastrofali**

Nel caso di un unico evento che provochi l'infortunio di più persone assicurate con la presente polizza e con eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri con l'Assimoco, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo indicato in frontespizio.

Qualora gli indennizzi liquidabili a' sensi di polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

5. **Riferimento alla tabella di legge per i casi di invalidità permanente**

A parziale deroga delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni in generale, la tabella delle percentuali di invalidità permanente ivi prevista, si intende sostituita con quella al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa.

6. **Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità, mutilazioni o difetti fisici (solo per assicurazioni cumulative)**

Fermo il disposto delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni in generale "persone non assicurabili", il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'art. "Criteri di indennizzabilità" previsto dalle Norme di Assicurazione.

7. **Esonero dichiarazione di altre Assicurazioni (solo per assicurazioni cumulative)**

A deroga di quanto disposto dalle Norme di Assicurazione, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali Assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio.

8. **Spese Mediche e di Ricovero a seguito di infortunio**

La Società assicura, con le modalità che seguono, fino alla concorrenza della somma indicata in polizza per detta garanzia, il rimborso delle spese rese necessarie da un evento considerabile come infortunio ed effettivamente sostenute per:

- a) Accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);
- b) Onorari di medici, nonché in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti di sala operatoria e materiale di intervento;
- c) Cure, medicinali, trattamenti fisioterapici, rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- d) Rette di degenza in ospedali o cliniche con il limite massimo giornaliero pari ad un centesimo del massimale per evento, con il massimo comunque di € 60,00.=;
- e) Trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di cura o ambulatorio.

L'onere a carico della Società per l'insieme delle prestazioni di cui alle precedenti lettere c) ed e) non potrà superare il 10% del massimale assicurato.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Qualora l'Assicurato goda di assistenza sociale la garanzia vale per le spese non sostenute dall'Ente mutualistico. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, desunto dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

La somma assicurata è di € 600,00.= con una franchigia fissa di € 26,00.= per ogni evento.

Art. 22 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

1. Dall'uso anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizione non di regolarità pura e nelle relative prove;

2. Dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
3. Dall'uso anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani e ultra leggeri), salvo quanto disposto "Rischio Volo";
4. Dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sports aerei in genere;
5. Dalla partecipazione a competizioni – o relative prove – ippiche, calcistiche, sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni sportive competenti, o comunque remunerative;
6. Da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
7. Da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
8. Da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
9. Da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
10. 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.).

Art. 23 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 24 - Limiti delle prestazioni

L'assicurazione vale dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di apertura del conto Universitari, se ne è stata fatta apposita richiesta da parte del singolo studente universitario.

In caso di estinzione del conto corrente/deposito "Conto Universitario", la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annuale successiva alla chiusura del conto corrente.

Art. 25 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso scritto alla Società entro 9 (nove) giorni da quando lo stesso si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 Codice Civile).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

La denuncia dell'Infortunio deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, restando le spese relative ai certificati a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato od i Beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari inoltre si impegnano a fornire alla Società qualsiasi documentazione comprovante l'evento.

L'accertamento di eventuali postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.

L'Assicurato, i suoi Familiari e gli aventi diritto, devono consentire alla visita dei Medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i Medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Art. 26 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 27 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 27 – Invalidità Permanente

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

L'indennizzo per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

• un arto superiore	Destro 70%	Sinistro 60%
---------------------	---------------	-----------------

• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• una falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
• anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%	15%
• anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono supinazione libera	10%	8%
• paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
• paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
amputazione di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia		70%
• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio		60%
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio della gamba		50%
• un piede		40%
• ambedue i piedi		100%
• un alluce		5%
• un altro dito del piede		1%
• una falange ungueale dell'alluce		2,5%
• anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35%
• anchilosi del ginocchio in estensione		25%
• anchilosi tibio tarsica ad angolo retto con anchilosi sotto astragalica		15%
• paralisi completa dello sciatico popliteo esterno		15%
• un occhio		25%
• ambedue gli occhi		100%
• sordità completa di un orecchio		10%
• sordità completa di ambedue gli orecchi		40%
• stenosi nasale assoluta monolaterale		4%
• stenosi nasale assoluta bilaterale		10%
• esiti di frattura scomposta in una costa		1%
• esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
una vertebra cervicale		12%
una vertebra dorsale		5%
12a dorsale		10%
una vertebra lombare		10%
• esiti di frattura di un metamero sacrale		3%
• esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme		5%
• postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%
• perdita anatomica di un rene		15%
• perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinerismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 28) - Determinazione dell'indennizzo – Perizia contrattuale

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Le eventuali controversie di natura medica sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità possono essere demandate, d'intesa fra le parti, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In caso di disaccordo, sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio, in base al luogo di riunione del Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Il Collegio medico ha la facoltà di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio ha altresì facoltà di concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo.

Art. 29 - Liquidazione e pagamento

Ricevuta la necessaria documentazione, la Società, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia ed in valuta corrente.

Art. 29 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'infortunio.