

<p>ASSICURAZIONE INFORTUNI PER ATTI DOLOSI DI TERZI SUBITI DAI DIPENDENTI DELLE FARMACIE ADERENTI</p>

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI GENERALI:

Articolo 1

Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

Articolo 2

Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze e il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

I premi devono essere pagati alla Compagnia o all'Intermediario Assicurativo, al quale è stata assegnata la polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei premi.

Articolo 3

Modifiche dell'Assicurazione

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

Articolo 4

Aggravamento del Rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile

Articolo 5

Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, la Compagnia ha facoltà di recedere dall'Assicurazione con preavviso scritto di 30 giorni.

In tal caso entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Compagnia rimborsa la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Articolo 6

Proroga dell'Assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 2 mesi prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore a un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Articolo 7

Obblighi del Contraente nei confronti degli Assicurati

Il Contraente si impegna a consegnare ad ciascun Assicurato, al momento dell'inclusione di ogni persona nella garanzia prestata dal presente Contratto, le Condizioni di Assicurazione che regolano la copertura assicurativa.

Articolo 8

Oneri fiscali

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

Articolo 9

Foro competente

Nel caso di controversia con il Contraente, Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello dell'Autorità giudiziari dove ha sede la Direzione della Compagnia, o dove ha sede l'Intermediario Assicurativo al quale è assegnata la Polizza o dove ha sede il Contraente.

Articolo 10

Assicurazione stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge

La presente Polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'Assicurazione infortuni e malattia e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

Articolo 11

Altre Assicurazioni

Il Contraente deve dare avviso scritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso Rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Se il Contraente omette di dare l'avviso di cui sopra, la Compagnia non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

Articolo 12

Rinvio alle norme di legge

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

Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Articolo 13

Oggetto dell'Assicurazione – Ambito operativo

Le conseguenze degli infortuni che abbiano causato la Morte o l'invalidità Permanente dei dipendenti, regolarmente iscritti a libro paga delle Farmacie Assicurate, subiti per atto doloso di terzi nel corso dell'attività professionale svolta per conto delle Farmacie stesse.

Rientrano nella presente polizza anche gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni o atti violenti (comprese anche le infezioni contratte in conseguenza di tali atti, come per esempio H.I.V) che abbiano movente politico, sociale o sindacale cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva o volontaria.

Articolo 14

Persone Assicurate

Sono assicurati tutti i dipendenti iscritti a libro paga delle Farmacie che hanno aderito alla presente assicurazione

Articolo 15

Esonero dall'obbligo della preventiva identificazione degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tale persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione delle Farmacie che hanno aderito alla presente Assicurazione, libri che queste si obbligano a esibire in qualsiasi momento insieme a ogni altro documento probatorio in loro possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti o controlli.

Articolo 16

Equiparazione a Infortunio

Sono equiparate a Infortunio anche:

- a) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;

- c) le morsicature, le punture, esclusa la malaria e le malattie tropicali, le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti a infortuni garantiti a termini di Polizza
- d) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti, le rotture sottocutanee dei tendini;
- e) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
- f) gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche e l'improvviso contatto con corrosivi;
- g) l'affogamento
- h) quelli sofferti in stato di malore o incoscienza;
- i) quelli conseguenti a imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- j) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni o
- k) atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

Articolo 17

Caso Morte

La Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi dell'Assicurato non oltre il quanto grado, in parti uguali, la somma assicurata.

Articolo 18

Caso Invalidità Permanente – franchigia relativa

Se l'infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente, la Compagnia:

- a) determina il grado di Invalidità permanente sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30/6/1965 N.1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche; così come riportato nell'allegato "Tabella di legge per i casi di Invalidità Permanente";
- b) liquida una indennità in percentuale sulla somma assicurata, calcolata come segue:
l'indennità sulla somma assicurata non sarà riconosciuta quando l'Invalidità Permanente sia di grado inferiore al 3% dell'Invalidità Permanente Totale; se invece risulterà superiore al 3% ma inferiore o uguale al 15%, l'indennità verrà corrisposta per la parte eccedente il 3%; in caso in cui l'Invalidità sia superiore al 15%, sarà riconosciuta senza applicazione di alcuna Franchigia.

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 di Invalidità Permanente vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione, fino a limite massimo del 100%.

Nei casi non specificati nella tabella di cui al precedente punto a), il grado di invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

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

Articolo 19

Indennità Ricovero Ospedaliero

A seguito di Infortunio indennizzabile a termini delle Condizioni di Assicurazione, la Compagnia corrisponde:

Diaria per ricovero

La diaria indicata in polizza per ciascun giorno in cui l'Assicurato è ricoverato in una struttura ospedaliera pubblica o privata, per la durata massima di 7 (sette) giorni. Il giorno di Ricovero e quello di dimissione vengono convenzionalmente considerati come un solo giorno.

Articolo 20

Rinuncia alla rivalsa

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o degli aventi diritto a ogni azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'Infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente Contratto.

Articolo 21

Esclusioni

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni conseguenti:

- a) all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- b) a delitti dolosi dell'Assicurato restando coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà. Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:
- c) gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
- d) inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti
- e) trasformazione, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X etc.)

Articolo 22

Persone non assicurabili – cessazione delle garanzie

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

L'Assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Articolo 23

Limite di età – Cessazione delle garanzie

Per le persone che nel corso de contratto raggiungano il 70° anno di età, l'Assicurazione cessa dalla successiva scadenza annuale del Premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

Articolo 24

Obblighi in caso di sinistro

La denuncia dell'Infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede della Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, entro cinque giorni dall'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto n e abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre due anni dalla data di cessazione della Polizza.

Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura deve essere dato immediato avviso telegrafico alla Compagnia.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta della copia della cartella clinica. Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato,

Articolo 25

Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizione fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Articolo 26

Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, le Parti si obbligano a conferire mandato con scrittura privata, di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, e il terzo di comune accordo o, in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede presso la Sede della Compagnia stessa o presso la Sede dell'Intermediario Assicurativo al quale è assegnata la polizza o nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina 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 per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

Articolo 27

Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici certificazione medica, ricevute o fatture di pagamento in originale), espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia si impegna a provvedere al pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.

Qualora non vi sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio Medico, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio Medico.

Articolo 28

Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità permanente l'Assicurato muore, in conseguenza del medesimo Infortunio, La Compagnia corrisponde alle persone indicate all'art. 18 la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso Morte ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennità sia stata liquidata, o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga alle persone indicate all'art. 18 l'importo liquidato o offerto.

Articolo 29

Menomazioni estetiche

Per le persone fino a 50 anni di età, se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la Compagnia rimborsa le spese documentate e sostenute per l'intervento chirurgico riparatore, fino a un massimo di € 10.000,00 per assicurato.

G L O S S A R I O

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Compagnia: la Società Assicuratrice

Contraente: il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e di altre persone

Franchigia: la percentuale o la somma prestabilita che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'Indennizzo

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prevista l'assicurazione