

CONTRAENTE: CASSA ASSISTENZIALE PARITETICA EDILE DI BRESCIA

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

A parziale deroga delle condizioni generali di assicurazione si conviene che:

1) Determinazione **della garanzia**

L'Assicurazione viene prestata a favore degli operai ed impiegati, purché questi ultimi abbiano per le loro mansioni, un orario di lavoro fisso, iscritti alla Cassa Edile della provincia di Brescia e vale per i rischi extraprofessionali intendendosi per tali gli eventi prodotti da causa fortuita, violenta ed esterna che producano il decesso o lesioni fisiche obiettivamente verificabili, avvenuti in occasione di:

— **Rischio in itinere** l'assicurazione è operante per gli infortuni, anche indennizzabili dall'INAIL, che gli assicurati subiscano nelle giornate riconosciute come lavorative e perché si recano, in conformità ai turni di lavoro stabiliti dall'orario aziendale, dal proprio domicilio alle sedi di lavoro e viceversa.

A maggior chiarimento dei limiti della garanzia prestata, resta inoltre inteso che la stessa sarà operativa per infortuni eventualmente riportati dall'Assicurato in occasioni di uscite durante il normale orario di lavoro con o senza il consenso del datore di lavoro e purché siano conseguenza diretta ed esclusiva di uso e/o guida di mezzi di locomozione terrestri o in qualità di pedone.

— Svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale;

— Svolgimento di attività professionali limitatamente al contemporaneo verificarsi delle circostanze a) e b):

- a) che l'infortunio abbia per conseguenza il decesso e l/Permanente;
- b) che l'evento non sia risarcito dall'INAIL.

L'efficacia dell'assicurazione è operante 24 ore su 24 ed è estesa a tutto il mondo.

2) Estensioni di garanzia

Si intendono assicurati a titolo esemplificativo e non limitativo gli infortuni derivanti da:

- a) uso o guida di mezzi terrestri o natanti in genere;
- b) uso di vetture trainate da animali, di autovetture adibite a pubblico servizio, uso di teleferiche, funivie, seggiovie, slittovie, skilift, slitte, pattini da ghiaccio e rotelle;
- c) ginnastica da camera, scherma, atletica pesante, gioco delle bocce, del tennis, del golf, escursioni in montagna, speleologia, immersioni con autorespiratore, gioco del calcio in genere sia agonistico che non, guidato-slitte, caccia a piedi ed in barca, nuoto, canottaggio a remi, a vela ed a motore, sci da neve e da acqua, pesca, equitazione, polo, caccia a cavallo comprese le relative gare sportive ed aziendali, escluso ogni altro tipo di gara;
- d) incendi, frane valanghe;
- e) cadute in genere, calci di animali, scatti di arma da fuoco, travolgi-mento sotto cavalli o veicoli, cadute di oggetti contundenti o taglienti, improvvisi contatti con corpi ustionanti o sostanze corrosive, punture di spilli e chiodi e schegge in genere;
- f) aggressioni, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quand'anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- g) partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- h) terremoti, inondazioni, eruzioni vulcaniche, influenze termiche e atmosferiche;
- i) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;

- l) stato di malore, incoscienza o ubriachezza;
- m) stato di guerra, dichiarata o non, che sorprenda l'Assicurato mentre si trova all'estero in un Paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace. Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- n) partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili ed elicotteri eserciti da Società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari durante servizio non regolare di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento.
Sono in ogni caso esclusi i voli effettuati su aeromobili di Società o Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri o su aeromobili eserciti da Aeroclub.
L'Assicurazione vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'Aeromobile fino al momento nel quale ne discende.

Limitazione di cumulo per assicurazione in forma individuale.

Il totale delle somme garantite per infortuni aeronautici assicurati con la presente polizza e con altre polizze infortuni terrestri eventualmente stipulate dall'Assicurato o da terzi a suo favore non può superare:

C 775.000,00 per il decesso;

C 775.000,00 per invalidità permanente totale;

Nell'eventualità che le somme complessive assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti. Le limitazioni di cumuli sopraindicate restano operanti anche nel caso di indicizzazione della polizza. L'assicurazione per gli infortuni aeronautici non è operante se la polizza è stipulata per durata inferiore ad un anno.

Sono inoltre equiparati ad infortunio:

- o) l'annegamento e l'asfissia non patogena;
- p) gli avvelenamenti provocati da ingestione o assorbimento di sostanze tossiche;
- q) le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture di insetti (esclusa la malaria);
- r) l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole e di calore;
- s) le ernie traumatiche, le lesioni (eccezion fatta per gli infarti) causati da sforzi muscolari;
- t) in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di decesso e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio, ma, in conseguenza della zona, del clima, o di altre situazioni concomitanti (come ad esempio la perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire il decesso o lesioni organiche permanenti;
- u) gli infortuni che gli Assicurati subiscono durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso. Durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, la garanzia è limitata agli infortuni sofferti dall'Assicurato non in dipendenza dei rischi specifici del servizio militare prestato in tempo di pace.

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) guida o uso di mezzi da locomozione subacquee o aerei, eccezione fatta per quanto previsto dal precedente punto 2) - lettera n;
- b) proprie azioni delittuose;
- c) guerre o insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- d) interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non conseguenti ad infortunio;
- e) trasmutazione del nucleo dell'atomo provocata dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- f) scalate di rocce ed accesso a ghiacciai.

Casi indennizzabili

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

Morte. Quando l'infortunio provochi il decesso dell'Assicurato verrà liquidato ai beneficiari (che, salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale previsto per tale evenienza.

Morte presunta. Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini del presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di decesso. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di decesso presunto, a termini degli artt. 60 e 62 del C.C. Si conviene che, qualora successivamente al pagamento dell'indennità per decesso presunto, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente patita.

Invalidità permanente. Per invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione definitivi e irrimediabili della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo. Quando l'invalidità sia di grado superiore o uguale al 60% (vedasi successivo capoverso) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso (100%) e qualora l'**invalidità** fosse totale verrà liquidato il 150% del massimale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari effettuati da un Collegio medico rappresentante le parti contraenti e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al D.P.R. 1124/65 (Tabella INAIL) ed ai criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto.

Su tale invalidità permanente verrà applicata una franchigia assoluta del 3% che si annulla nel caso di percentuali di invalidità superiori al 15%.

Qualora l'infortunio colpisca una persona le cui condizioni fisiche risultino menomate da inabilità preesistenti all'infortunio stesso, il grado di invalidità sarà determinato dalla seguente formula:

$$\frac{\text{grado di integrità preesistente}}{\text{meno}} \quad \text{grado di integrità valutata dopo l'infortunio}$$

x 100 grado di integrità preesistente.

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale di grado inferiore al 60% sarà una somma pari al grado di invalidità accertata moltiplicato per il massimale assicurato.

Mancinismo. La Società da atto che se l'Assicurato infortunato è mancino, il grado di invalidità permanente per l'arto superiore destro è applicato all'arto superiore sinistro e viceversa.

Anticipo di indennizzo

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo di indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro. La Società, entro i 30 giorni successivi, provvederà all'erogazione di un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari, effettuate dal Collegio medico, risulterà indennizzabile. Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

Diabete

La garanzia si intende prestata anche nei confronti di persone affette da diabete.

Ernie traumatiche o da sforzo

L'assicurazione è estesa ai casi di invalidità permanente e decesso, alle ernie traumatiche o da sforzo, con la linea intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile e l'assicurato deceda in seguito all'intervento chirurgico verrà corrisposto l'indennizzo per il caso di decesso;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico.

3) Capitali assicurati

MISURE DELLE INDENNITÀ Per ciascun lavoratore iscritto alla Cassa Edile sono previste le seguenti misure di indennizzo:

per decesso a seguito di infortunio extra-professionale e/o-itinere se il lavoratore non ha persone a carico;

per decesso a seguito di infortunio extra-professionale e/o-itinere se il lavoratore ha persone a carico che hanno diritto alla pensione di reversibilità;

per decesso a seguito di infortunio extra-professionale e/o-itinere se il lavoratore ha persone a carico ma non hanno diritto alla pensione di reversibilità;

per invalidità permanente a seguito di infortunio extra-professionale e/o-itinere.

Limitazione di cumulo per assicurazione in forma cumulativa

Il totale delle somme garantite per infortuni aeronautici assicurati con la presente polizza e con altre polizze infortuni terrestri eventualmente stipulate dallo stesso contraente e da terzi a favore degli assicurati non può superare:

€ 775.000,00 per morte;

C 775.000,00 per invalidità permanente.

Complessivamente per aeromobile:

C 4.130.000,00 per morte;

€ 4.130.000,00 per invalidità permanente.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni terrestri cumulative stipulate dallo stesso contraente.

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro sono ridotti con imputazione proporzionale ai singoli contratti. Le limitazioni di cumulo sopra indicate restano operanti anche nel caso di indicizzazione della polizza. L'assicurazione per gli infortuni aeronautici non è operante se la polizza è stipulata per durata inferiore ad un anno.

4) Norme che regolano l'assicurazione

Durata della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre dal giorno in cui ha inizio il rapporto di iscrizione dell'assicurato presso la cassa Edile (ai sensi dello statuto della Cassa stessa) ovvero dal giorno in cui l'assicurato presta servizio alle dipendenze di un datore di lavoro che, a norma delle vigenti disposizioni, è tenuto ad iscrivere i propri dipendenti alla Cassa.

Tale copertura perdura fino a che il rapporto di lavoro non venga a cessare per motivi indicati dallo stesso statuto della Cassa. La copertura assicurativa viene a scadere alla prima scadenza annuale successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.

Generalità degli assicurati

La contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati. Per l'identificazione di tali persone e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze degli schedari anagrafici degli iscritti stessi o alle posizioni di archivio tenuti aggiornati dalla contraente, documenti che dovranno essere esibiti in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

Prova

E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistano tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di una indennità permanente ma entro l'anno del giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di 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 cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima,

Pagamento del sinistro

Ricevuta la dichiarazione di guarigione dal contraente e compiuti gli accertamenti del caso la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuto notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

Controversie sulla natura o sulle lesioni

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, le parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

Sede collegio medico

La sede del collegio medico è Brescia.

Esonero **dall'obbligo di** denuncia di infermità

Il contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione che dovessero in seguito sopravvenire.

Termini di denuncia dell'infortunio

In caso di infortunio deve essere fatta denuncia scritta e circostanziata alla Società che gestisce la polizza entro 90 giorni dall'infortunio, o dal momento in cui il contraente, l'assicurato o i suoi aventi causa abbiano avuto la possibilità di denunciarlo.

Proroga del contratto

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima dalla scadenza, il contratto è prorogato per la durata uguale a quella originaria esclusa la frazione d'anno, ma non superiore a due anni e così successivamente.

Recesso ed anticipata **risoluzione**

Dopo ogni sinistro e fino al 60esimo giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tal caso essa entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte del premio netto relativa al periodo di rischio non in corso.

Negli altri casi di recesso o di risoluzione anticipata spetta alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione.

Imposte

Le imposte, i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del contraente, dell'assicurato dei suoi aventi diritto anche se il pagamento ne sia stato anticipato alla Società.

Foro competente

Per ogni controversia è competente esclusivamente l'Autorità giudiziaria di Brescia.

Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione in cui all'art. 1916 C.C. verso terzi responsabili dell'evento.

Prova del contratto

La polizza firmata dalla Società stessa e dal contraente è il solo documento che fa prova delle condizioni regolatrici dei rapporti fra le parti. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da appendice sottoscritta dalle parti.

Norma di legge

Per tutto quanto non previsto dalla presente polizza valgono le vigenti disposizioni di legge.

5) Clausola Broker

L'assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio ASB Broker S.r.l., in qualità di broker, ai sensi della Legge D.Lgs 209/05.

Pertanto agli effetti delle condizioni della presente polizza gli assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato tramite il broker si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Gli assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker sopra designato e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'assicurato/contraente.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN CASO DI SINISTRO

IN CASO DI MORTE:

- 1) Stato di famiglia;
- 2) Denuncia dettagliata del sinistro: data, luogo, modalità etc;
- 3) Certificazione di morte;
- 4) Documentazione esplicativa necessaria ad individuare le cause del decesso (estratto di morte, eventuale copia della cartella clinica, etc..);
- 5) Testamento o atto notorio, con eventuale autorizzazione del Giudice Tutelare per i figli minori e stato di famiglia.

IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE:

- 1) Denuncia dettagliata del sinistro: data, luogo, modalità etc;
- 2) Certificati medici;
- 3) Certificato di guarigione;
- 4) Certificato rilasciato dal proprio medico o da uno specialista con l'indicazione della invalidità permanente residua.