



Direzione per l'Italia

CLAUSOLE SPECIALI per la polizza n°

Le seguenti clausole s'intendono operanti solo se i relativi codici sono presenti in polizza alla voce Clausole speciali.

Cod. I044 - Attività sportive non professionali

A parziale deroga dell'art. 2.1. "Precisazioni sull'ambito di operatività" - "pratica sportiva" secondo alinea del Capitolo 2. "Precisazioni e delimitazioni dell'assicurazione", la copertura è operante per la pratica non professionale dell'attività sportiva svolta dall'Assicurato, corrispondente al codice indicato in polizza, compresa la partecipazione a corse o gare e relative prove ed allenamenti, anche se organizzate da Federazioni Sportive.

Per gli infortuni che si verificano durante lo svolgimento di tale attività sportiva non sono operanti le estensioni di garanzia di cui all'art. 2.1. "Precisazioni sull'ambito di operatività" - lett. h) "Lesioni da sforzo" e lett. i) "Ernie", del Capitolo 2. "Precisazioni e delimitazioni dell'assicurazione".

Ai fini della presente estensione di copertura:

- se assicurata la prestazione "Invalidità Permanente" di cui agli artt. 3.1, 3.2 e 3.3, fino a euro 250.000,00, si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 5 punti; oltre euro 250.000,00, si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 10 punti. Resta fermo quant'altro previsto dall'art. 3.3;*
- se assicurata la prestazione "Inabilità temporanea", la parte di somma assicurata fino a euro 50,00 verrà corrisposta a partire dall'11° giorno successivo a quello computabile a termini del relativo codice alla lett. A) "le modalità di accertamento", ad eccezione dei codici attività sportive S01, S07, S11, S12, S13, S14 e S15 per i quali la garanzia s'intende non operante;*
- se assicurata la prestazione "Indennità giornaliera da ingessatura", la stessa s'intende non operante per i seguenti codici attività sportive: S01, S07, S11, S12, S13, S14 e S15;*
- se assicurata la prestazione "Rimborso spese sanitarie" la stessa s'intende non operante.*

Codice	Descrizione Attività Sportiva
S01	Arti Marziali
S02	Baseball
S03	Calcio/calciotto
S04	Ciclismo
S05	Equitazione
S06	Immersione con autorespiratore (compresa embolia gassosa)
S07	Motocross e Trial
S08	Pallacanestro
S09	Pallanuoto
S10	Pallavolo/beach-volley
S11	Rugby
S12	Sci alpinismo

S13	Sci/snow board
S14	Alpinismo oltre il 3° grado
S15	Hockey

Cod. I601 – Indennità aggiuntiva per la costituzione di una rendita vitalizia per invalidità grave

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado non inferiore al 66%, la Società corrisponderà all'Assicurato, oltre a quant'altro dovuto ai sensi della polizza suindicata, la somma necessaria per la stipula di un contratto di assicurazione sulla vita in forma di rendita vitalizia immediata con la Società alle condizioni in vigore al momento della richiesta. Detta somma sarà pari al premio necessario per avere diritto ad una rendita il cui importo iniziale annuo risulti uguale a quanto indicato in polizza.

Cod. I050 - Indennità giornaliera da ricovero e da convalescenza

Se in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato viene ricoverato in istituto di cura, la Società liquida l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero, *per un periodo massimo di 360 giorni - anche non consecutivi - da quello dell'infortunio.*

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In caso di day hospital, la Società liquida una speciale indennità pari al 50% dell'indennità prevista per il ricovero in istituto di cura.

In caso di ricovero superiore a 10 giorni, a seguito del quale all'Assicurato venga prescritta dai medici che lo hanno in cura una certificazione medica per un periodo di convalescenza domiciliare, la Società liquida anche in relazione a detto periodo l'indennità giornaliera assicurata in polizza, *per una durata massima pari alla metà dei giorni di degenza, con il limite di 30 giorni.*

La diaria di convalescenza non si cumula con quella prevista dall'art. 2.1. "Precisazione sull'ambito di operatività" – lett. i) "Ernie".

Cod. I051 - Rimborso spese sanitarie

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa fino a concorrenza della somma assicurata in polizza per la garanzia "Rimborso spese sanitarie" le seguenti spese sostenute in conseguenza diretta dell'infortunio:

a) durante il ricovero per:

- onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
- diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative alle prestazioni precedenti;

- il trasporto dell'Assicurato in istituto di cura ed il ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo.

In caso di **ricovero in ospedale pubblico**, *che comporti almeno due pernottamenti, per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcuna spesa*, viene corrisposta un'indennità sostitutiva di euro 30,00 per ogni giorno di ricovero, *con il massimo di 90 giorni per anno assicurativo. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.*

Tale indennità sostitutiva è cumulabile con l' "Indennità giornaliera da ricovero".

b) **dopo il ricovero**, purchè prescritti dal medico curante, per:

- esami ed accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali avvenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo ricovero; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, *restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie;*
- trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo ricovero, *fino ad un limite del 20% della somma assicurata col massimo di 2.500,00 euro.*

c) **in assenza di ricovero**, purchè prescritti dal medico curante, per:

- esami ed accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali avvenute nei 120 giorni successivi alla data dell'infortunio; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, *restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie;*
- trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 120 giorni successivi alla data dell'infortunio, *fino ad un limite del 20% della somma assicurata col massimo di 2.500,00 euro.*

In assenza di ricovero la garanzia è operante con applicazione di una franchigia di euro 75,00.

Inoltre, sono comprese le spese sostenute in diretta conseguenza dell'infortunio, per:

- d) primo acquisto di protesi ortopedica, anche sostitutiva di parte anatomica, resa necessaria dall'infortunio nonché per l'acquisto o il noleggio (*per il periodo massimo di 1 anno*) di carrozzelle ortopediche;
- e) cure ed applicazioni (inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, *ferma l'esclusione delle protesi dentarie*) effettuate entro 2 anni dall'infortunio, allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'infortunio stesso.

Per tutti i casi sopraindicati il rimborso viene effettuato previa presentazione di regolare documentazione giustificativa di spesa in originale e a cure ultimate.

Indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per il quale l'Assicurato subisca un ricovero, la Società liquida una delle seguenti indennità calcolate sulla somma assicurata per Invalidità Permanente:

- 1%, in caso di ricovero superiore a 14 giorni consecutivi;
- 2%, in caso di ricovero superiore a 21 giorni consecutivi;
- 3%, in caso di ricovero superiore a 30 giorni consecutivi.

Il giorno di dimissione non viene considerato.

L'importo liquidato non potrà superare la somma di euro 5.000,00.

La garanzia non vale comunque in caso di ricoveri in regime di day hospital.

Cod. I052 - Inabilità Temporanea:

A) le modalità di accertamento

Qualora l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, abbia per conseguenza una inabilità temporanea, intendendosi per tale la perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, la Società, fermo quanto stabilito successivamente alla lett. B), liquida l'indennità giornaliera assicurata in polizza, *per un periodo massimo di un anno dal giorno dell'infortunio*, con le seguenti modalità:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate;
- *al 50%, per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle suddette occupazioni.*

L'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto per il periodo della necessaria cura medica e decorre (fermo quanto disposto dalla successiva lett. B), dal giorno dell'infortunio. I certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

A deroga dell'art. 1.1. "Ambito di operatività" del Capitolo 1. "Oggetto dell'assicurazione", per gli infortuni subiti fuori dall'Europa e dagli Stati africani ed asiatici del Mediterraneo e del Mar Nero, la garanzia è operante limitatamente al periodo di ricovero, adeguatamente certificato. Tale limitazione cessa a partire dal giorno di rientro in Italia.

B) la determinazione dell'indennizzo

La somma assicurata per inabilità temporanea è corrisposta con le seguenti modalità per scaglione di somma assicurata:

- *fino a euro 50,00 viene corrisposta a partire dall'8° giorno successivo a quello computabile a termini della precedente lett. A) (franchigia assoluta di gg. 7);*
- *oltre euro 50,00 viene corrisposta a partire dal 16° giorno successivo a quello computabile a termini della precedente lett. A) (franchigia assoluta di gg. 15).*

In caso di infortunio che comporti un ricovero in istituto di cura di almeno tre giorni, la Società corrisponderà l'indennizzo per Inabilità Temporanea senza l'applicazione della franchigia di 7 giorni sulla parte di somma assicurata fino a euro 50,00.

L'indennizzo per "Inabilità temporanea" non è cumulabile con quello per "Indennità giornaliera da ingessatura".

Cod. I901 - Inabilità Temporanea a scalare:

A) le modalità di accertamento

Qualora l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, abbia per conseguenza una inabilità temporanea, intendendosi per tale la perdita temporanea, in misura parziale o totale, della

capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, la Società, fermo quanto stabilito successivamente alla lett. B), liquida l'indennità giornaliera assicurata in polizza, *per un periodo massimo di un anno dal giorno dell'infortunio*, con le seguenti modalità:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate;
- *al 50%, per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle suddette occupazioni.*

L'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto per il periodo della necessaria cura medica e decorre, fermo quanto stabilito successivamente alla lett. B), dal giorno dell'infortunio. I certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

A deroga dell'art. 1.1. "Ambito di operatività" del Capitolo 1. "Oggetto dell'assicurazione", per gli infortuni subiti fuori dall'Europa e dagli Stati africani ed asiatici del Mediterraneo e del Mar Nero, la garanzia è operante limitatamente al periodo di ricovero, adeguatamente certificato. Tale limitazione cessa a partire dal giorno di rientro in Italia.

B) la determinazione dell'indennizzo

La somma assicurata per Inabilità Temporanea è corrisposta con le seguenti modalità per scaglione di somma assicurata:

- *per i primi 7 giorni, successivi a quello computabile a termini della precedente lett. A) non viene corrisposta alcuna indennità (franchigia assoluta di gg. 7);*
- *dall'8° al 15° giorno, l'indennità viene corrisposta al 50%;*
- *dal 16° al 30° giorno, l'indennità viene corrisposta al 100%;*
- *dal 31° al 60° giorno, l'indennità viene corrisposta al 150%;*
- *oltre il 60° giorno, l'indennità viene corrisposta al 200%.*

Cod. I053 - Indennità giornaliera da ingessatura

Se in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, all'Assicurato viene applicato apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno equivalente, la Società liquida l'indennità giornaliera assicurata in polizza con le seguenti modalità:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate;
- *al 50%, per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle suddette occupazioni.*

L'indennizzo viene corrisposto dal giorno di applicazione dell'apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno equivalente, per un periodo massimo di immobilizzazione di 50 giorni.

L'assicurazione si intende inoltre estesa, *sempre per la durata massima di 50 giorni*, anche ai casi di immobilità fisica comportante la totale incapacità ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, quando, in uno dei seguenti casi, non sia comunque clinicamente possibile applicare l'ingessatura o il tutore immobilizzante esterno equivalente:

- frattura del bacino o dell'anca;
- frattura cranica;
- frattura di almeno 6 costole;



- frattura della colonna vertebrale.

A deroga dell'art. 1.1. "Ambito di operatività" del Capitolo 1. "Oggetto dell'assicurazione", per gli infortuni subiti fuori dall'Europa e dagli Stati africani ed asiatici del Mediterraneo e del Mar Nero, la garanzia è operante in caso di ricovero, adeguatamente certificato, che abbia comportato l'applicazione di ingessatura, limitatamente al periodo di ricovero stesso. Tale limitazione cessa a partire dal giorno di rientro in Italia.

L'indennizzo per "Indennità giornaliera da ingessatura" non è cumulabile con quello per "Inabilità temporanea".

Cod. I054 - Indennità per rottura tendinea da sforzo

A parziale deroga dell'art. 2.1. "Precisazioni sull'ambito di operatività" - lett h), in caso di rotture tendinee da sforzo, verrà corrisposta un'indennità per il periodo in cui il sinistro provochi all'Assicurato la incapacità temporanea, in misura parziale o totale, ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate.

Tale indennità è pari, per ogni giorno, a 1/3000 della somma assicurata per invalidità permanente, con il massimo di euro 50,00, *fino a 30 giorni dal giorno dell'infortunio.*

L'incapacità deve essere provata da certificati medici, che devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Cod. I101 - Adozione della tabella di legge per invalidità permanente

A deroga dell'art. 3.2 "Invalidità Permanente: tabella di determinazione" del Capitolo 3 "Garanzie prestate" si conviene che l'accertamento del grado di invalidità permanente avverrà in base alle percentuali previste dalla "tabella INAIL" di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000.

Per la determinazione dell'indennizzo spettante resta fermo quanto stabilito dall'art. 3.3 "Invalidità Permanente: la determinazione dell'indennizzo".