INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Condizioni di Assicurazione **Collettiva Infortuni**

Mod. CA 186361 - 062026

Dedicato ai correntisti di Intesa Sanpaolo

Società del Gruppo INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Collettiva Infortuni

Caro Cliente,
Collettiva Infortuni è la polizza assicurativa che protegge i lavoratori della sua impresa dagli infortuni che possono subire nello svolgimento delle attività professionali o extra professionali.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

- **SEZIONE I** (Artt. 1 – 9) – Norme relative all'acquisto del contratto
- **SEZIONE II** (Artt. 10 – 13) – Norme relative alle coperture assicurative
- **SEZIONE III** (Artt. 14 – 20) – Norme relative alla gestione dei sinistri

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- **box di consultazione** che forniscono informazioni e approfondimenti su alcuni aspetti del contratto; sono degli spazi facilmente individuabili perché contrassegnati con margine arancione e con il simbolo della lente di ingrandimento. I contenuti inseriti nei box hanno solo una valenza esemplificativa di tematiche che potrebbero essere di difficile comprensione.

- **note inserite a margine** del testo, segnalate con un elemento grafico arancione, che forniscono brevi spiegazioni di parole, sigle e concetti di uso poco comune.

- **punti di attenzione**, segnalati con un elemento grafico, vogliono ricordare al cliente di verificare che le coperture di suo interesse non siano soggette a esclusioni, limiti, franchigie e scoperti.

- **elemento grafico di colore grigio**, identifica le clausole vessatorie che è necessario conoscere prima della sottoscrizione del contratto e che richiederanno una specifica approvazione in sede di acquisto della polizza.

- **elemento grafico di colore arancione,** identifica le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie od oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato su cui è importante porre l'attenzione prima della sottoscrizione del contratto.

Il set informativo di Collettiva Infortuni **è disponibile sul sito internet** della Compagnia www.intesasanpaoloprotezione.com e le sarà comunque consegnato all'acquisto della polizza.

Grazie per l'interesse dimostrato.

Indice

SEZIONE I

NORME RELATIVE ALL'ACQUISIZIONE DEL CONTRATTO

Art. 1. CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È COLLETTIVA INFORTUNI Pag. 1 di 19

Art. 2. QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE LA COPERTURA Pag. 3 di 19
- Art. 2.1 Quanto dura la polizza Pag. 3 di 19
- Art. 2.2 Quando comincia e quando finisce la copertura Pag. 3 di 19

Art. 3. QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE Pag. 3 di 19
- Art. 3.1 Regolazione del premio Pag. 3 di 19

Art. 4. QUANDO E COME È POSSIBILE RECEDERE DALLA POLIZZA (RISOLUZIONE DEL CONTRATTO) Pag. 4 di 19
- Art. 4.1 Recesso alla ricorrenza annua Pag. 4 di 19
- Art. 4.2 Recesso in caso di sinistro Pag. 4 di 19
- Art. 4.3 Recesso per inassicurabilità dalla sottoscrizione (annullamento del contratto) Pag. 4 di 19
- Art. 4.4 Recesso per inassicurabilità sopravvenuta Pag. 4 di 19

Art. 5. CHE COSA SUCCEDE SE NON SI È PIÙ CORRENTISTI DI INTESA SANPAOLO Pag. 5 di 19

Art. 6. QUAL È IL FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA Pag. 5 di 19

Art. 7. VARIAZIONI CONTRATTUALI Pag. 6 di 19

Art. 8. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED ESCLUSIONE OFAC Pag. 6 di 19

Art. 9. ALTRE NORME IN GENERALE Pag. 6 di 19
- Art. 9.1 Dichiarazioni inesatte o reticenti - Diritto all'oblio oncologico Pag. 6 di 19
- Art. 9.2 Diminuzione o aggravamento del rischio Pag. 6 di 19
- Art. 9.3 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza Pag. 6 di 19
- Art. 9.4 Verifica della soddisfazione del Cliente Pag. 6 di 19

SEZIONE II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

Art. 10. CHE COSA È ASSICURATO Pag. 7 di 19
- Art. 10.1 Garanzie base Pag. 8 di 19
  - 10.1.1 Morte da infortunio Pag. 8 di 19
  - 10.1.2 Invalidità Permanente da infortunio Pag. 9 di 19
  - 10.1.3 Modalità di indennizzo delle garanzie base Pag. 9 di 19
- Art. 10.2 Garanzie aggiuntive Pag. 10 di 19
  - 10.2.1 Diaria da infortunio Pag. 10 di 19
  - 10.2.2 Rimborso spese mediche da infortunio Pag. 10 di 19
  - 10.2.3 Inabilità Temporanea da infortunio Pag. 10 di 19
- Art. 10.3 Altre disposizioni relative alla copertura assicurativa Pag. 11 di 19
  - 10.3.1 Rischio volo Pag. 11 di 19

Art. 11. CHE COSA NON È ASSICURATO Pag. 11 di 19
- Art. 11.1 Persone non assicurabili Pag. 11 di 19
- Art. 11.2 Inassicurabilità sopravvenuta Pag. 12 di 19
- Art. 11.3 Esclusioni relative alla copertura infortuni Pag. 12 di 19
- Art. 11.4 Esclusioni relative alle garanzie aggiuntive Pag. 12 di 19
- Art. 11.5 Esclusioni alle altre disposizioni relative alla copertura assicurativa Pag. 12 di 19

Art. 12. QUALI SONO I LIMITI DELLA COPERTURA Pag. 13 di 19
- Art. 12.1 Morte da infortunio Pag. 13 di 19
- Art. 12.2 Invalidità Permanente da infortunio Pag. 13 di 19
- Art. 12.3 Diaria da infortunio Pag. 14 di 19
- Art. 12.4 Inabilità Temporanea da infortunio Pag. 14 di 19
- Art. 12.5 Limiti alle altre disposizioni relative alla copertura assicurativa Pag. 14 di 19

Art. 13. DOVE VALGONO LE COPERTURE Pag. 14 di 19

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 14. DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO Pag. 15 di 19
Art. 14.1 Denuncia in caso di sinistro Pag. 15 di 19
Art. 14.2 Obblighi in caso di sinistro Pag. 15 di 19
Art. 14.3 Termini per il pagamento dei sinistri Pag. 16 di 19
Art. 15. ANTICIPO DELL'INDENNIZZO Pag. 17 di 19
Art. 16. PLURALITÀ DI COPERTURE INFORTUNI Pag. 17 di 19

GLOSSARIO Pag. 18 di 19

Informativa sul trattamento dei dati personali Pag. 1 di 5

ALLEGATO 1: Tabella INAIL delle valutazioni del grado di invalidità percentuale Pag. 1 di 5

ALLEGATO 2: Tabella INAIL di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva Pag. 3 di 5

ALLEGATO 3: Tabella riassuntiva delle garanzie con limiti, franchigie o scoperti Pag. 4 di 5

NORME RELATIVE ALL'ACQUISTO DEL CONTRATTO

sezione I

articolo 1. Che tipo di Assicurazione è Collettiva Infortuni

Collettiva Infortuni è la polizza infortuni di Intesa Sanpaolo Protezione rivolta alle imprese, con sede legale in Italia, che intendono assicurare le seguenti intere categorie:

- Amministratori
- Soci
- Membri del Consiglio di Amministrazione
- Consulenti con contratto diretto con il Contraente
- Dirigenti
- Quadri direttivi
- Impiegati
- Operai
- Soci lavoratori
- Stagisti
- Tirocinanti
- Personale con contratto di collaborazione

da sapere: il Contraente può scegliere la categoria da assicurare ma non può scegliere, all'interno della stessa, quali soggetti assicurare in quanto devono essere assicurati tutti

da sapere: la sottoscrizione della polizza Collettiva Infortuni è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio linee di credito, factoring o leasing)

Categorie di Assicurati: facciamo chiarezza

Consulenti con contratto diretto con il Contraente: sono i soggetti che non lavorano per una Società di consulenza ma direttamente per il Contraente.
Quadri direttivi: sono i soggetti inquadrati come Quadri o Funzionari dal proprio Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.
Soci: sono i soggetti che fanno parte di una società (sia essa di persone o di capitali)
Soci Lavoratori: sono i soggetti che svolgono anche un'attività lavorativa presso la società di cui sono soci. Oltre ad essere socio, il soggetto mette le proprie capacità professionali a disposizione della società mediante un ulteriore e distinto rapporto di lavoro, in forma subordinata o autonoma o in qualsiasi altra forma, compresi i rapporti di collaborazione coordinata non occasionale.
Stagisti: sono i soggetti che lavorano per il Contraente con rapporto di stage.
Tirocinanti: sono i soggetti che stanno compiendo un periodo di tirocinio per il Contraente.
Personale con contratto di collaborazione: sono i soggetti che hanno sottoscritto un contratto di collaborazione o di lavoro parasubordinato con il Contraente.

Per infortunio s'intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.

da sapere: se ad esempio lo sforzo fisico, il mal di schiena, il colpo di frusta o il male a un ginocchio sono dovuti a movimenti sbagliati o a posture non corrette, non sono considerati infortuni e quindi non sono coperti

La polizza prevede 5 differenti garanzie:

Le garanzie sempre presenti (base):

- **Morte da infortunio**
- **Invalidità Permanente da infortunio**

Le garanzie opzionali (aggiuntive):

- **Diaria da infortunio**
- **Rimborso spese mediche da infortunio**
- **Inabilità Temporanea da infortunio** (solo per le categorie Amministratori, Soci, Membri del Consiglio di Amministrazione, Consulenti con contratto diretto con il Contraente)

Cos'è l'invalidità permanente

È una forma grave di danno fisico causata da infortunio che determina la perdita completa o parziale della capacità di lavorare qualsiasi sia la professione esercitata al momento dell'infortunio. Perché un danno si possa considerare permanente deve essere irrimediabile (non più suscettibile di miglioramento) e condizionare per sempre la vita dell'Assicurato.

La polizza vale, a seconda della scelta del Contraente, per gli infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento di:

a) attività professionali (rischio professionale)
b) altra attività che non abbia carattere professionale (rischio extra-professionale)

Il c.d. infortunio in itinere è compreso nelle attività professionali di cui al punto a).

da sapere: per infortunio in itinere si intende l'infortunio che sia accaduto all'Assicurato durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore opera in più sedi della medesima impresa o se ha più rapporti di lavoro oppure, se non è disponibile un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti

riferimenti normativi: artt. 2 e 210 DPR n. 1124/1965 modificati dal Decreto Legislativo n.38/2000

RAL: per Retribuzione Annua Lorda (RAL) s'intende tutto quanto il dipendente effettivamente riceve a compenso delle proprie prestazioni, al lordo delle ritenute fiscali ed esclusi gli assegni familiari

Il Contraente, per le garanzie base, può scegliere per ciascuna categoria, una modalità di indennizzo tra:
- multipli della retribuzione annua lorda (RAL)
- capitali fissi

Gli Amministratori, i Soci, i Membri del Consiglio di Amministrazione, i Consulenti con contratto diretto con il Contraente, gli Stagisti, i Tirocinanti, il Personale con contratto di collaborazione, hanno una copertura Infortuni con modalità di indennizzo delle garanzie base a capitali fissi.

Gli Amministratori, i Soci, i Membri del Consiglio di Amministrazione, i Consulenti con contratto diretto con il Contraente, gli Stagisti, i Tirocinanti e il Personale con contratto di collaborazione, hanno una copertura anche per il rischio extra-professionale.

Contraente e Assicurato: facciamo chiarezza
Il Contraente è sempre l'impresa che sottoscrive la polizza tramite il proprio rappresentante legale e che paga il premio. L'Assicurato è il soggetto che beneficia della copertura in caso di infortunio.

Garanzie base (sempre presenti)	Categorie
• Morte da infortunio • Invalidità Permanente da infortunio	• **Amministratori** • **Soci** • **Membri del Consiglio di Amministrazione** • **Consulenti con contratto diretto con il Contraente** • **Dirigenti** • **Quadri direttivi** • **Impiegati** • **Operai** • **Soci lavoratori** • **Stagisti** • **Tirocinanti** • **Personale con contratto di collaborazione**

Garanzie aggiuntive (opzionali)	Categorie
• Diaria da infortunio • Rimborso spese mediche da infortunio	• **Amministratori** • **Soci** • **Membri del Consiglio di Amministrazione** • **Consulenti con contratto diretto con il Contraente** • **Dirigenti** • **Quadri direttivi** • **Impiegati** • **Operai** • **Soci lavoratori** • **Stagisti** • **Tirocinanti** • **Personale con contratto di collaborazione**

Garanzie aggiuntive (opzionali)	Categorie
• Inabilità Temporanea da infortunio	• **Amministratori** • **Soci** • **Membri del Consiglio di Amministrazione** • **Consulenti con contratto diretto con il Contraente**

articolo 2. Quando comincia e quando finisce la copertura

2.1. Quanto dura la polizza

In caso di presenza di almeno una categoria di assicurati a multipli della retribuzione annua lorda (RAL) il Contraente, entro 60 giorni dalla scadenza, deve sempre inviare lo stato di rischio aggiornato sia nel caso fossero presenti variazioni, sia nel caso non ve ne fossero.
Se la situazione non è variata rispetto a quella iniziale, la polizza si rinnova alle medesime condizioni per un ulteriore anno. Se sono intervenute variazioni, la Compagnia invia un'appendice di rinnovo e, in assenza di rifiuto da parte del Contraente, la polizza si rinnova per un ulteriore anno alle condizioni dell'appendice di rinnovo. Se il Contraente non invia lo Stato di Rischio aggiornato (con o senza variazioni), la Compagnia invia comunicazione di disdetta e la polizza non viene rinnovata.

stato di rischio: rappresentazione di dati necessari per poter ricevere un preventivo propedeutico all'emissione della polizza, gestire il rinnovo annuale del contratto e calcolare la regolazione del premio

In caso di polizza interamente a capitali fissi, se in corso d'anno non sono intervenute variazioni, la polizza si rinnova alle medesime condizioni per un ulteriore anno. Se sono intervenute variazioni, la Compagnia invia al Contraente un'appendice di rinnovo contenente il nuovo stato di rischio e il relativo premio. In assenza di rifiuto da parte del Contraente, la polizza si rinnova per un ulteriore anno alle condizioni dell'appendice di rinnovo.

Il rinnovo è vincolato alla presenza di un conto corrente presso una delle filiali di Intesa Sanpaolo.

2.2. Quando comincia e quando finisce la copertura

La copertura comincia alle ore 24 della data indicata nel modulo di polizza a condizione che il premio sia stato pagato.

premio: l'importo annuale che il Contraente si impegna a pagare quando sottoscrive la polizza

articolo 3. Quando e come è possibile pagare

Il premio è annuale ed è pagato con addebito su un conto corrente Intesa Sanpaolo o con i mezzi di pagamento resi disponibili tempo per tempo dalla Banca o dalla Compagnia.
Il premio viene anticipato (in misura pari al 70%) in base ai dati utili alla definizione del rischio dichiarati alla sottoscrizione ed è regolato alla fine di ciascuna annualità secondo le variazioni degli stessi intervenute durante l'annualità.
L'estratto conto della Banca rappresenta la ricevuta di pagamento dei premi.

Per la modalità di indennizzo delle garanzie a multiplo di retribuzione le variazioni, possono essere relative ad esempio a un incremento della RAL (bonus, aumenti di stipendio, scatti anzianità). Per la modalità di indennizzo delle garanzie a capitale fisso le variazioni possono essere relative ad esempio a nuove assunzioni, dimissioni o risoluzione del rapporto di lavoro (licenziamenti, pensionamenti)

3.1. Regolazione del premio

Alla fine di ogni annualità, il Contraente ha 60 giorni di tempo per comunicare alla Compagnia il nuovo stato di rischio affinché la stessa possa procedere alla regolazione del premio.
Se durante l'annualità vi è stata una riduzione del rischio che determina un premio annuale uguale o inferiore a quanto già versato alla sottoscrizione, la Compagnia non effettua restituzione di premio per la differenza.
In tutti gli altri casi, la Compagnia invia al Contraente il dettaglio del premio da versare.
La mancata comunicazione dei dati necessari per la regolazione comporta il prelievo dal conto corrente dell'importo di regolazione del premio calcolato sulla base dell'ultimo stato di rischio disponibile.
La Compagnia si riserva di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e documentazione necessaria.
L'estratto conto rappresenta la ricevuta di pagamento del premio di regolazione.

Facciamo un esempio: calcolo della regolazione del premio in caso di aggravamento di rischio

Il Contraente alla decorrenza di polizza paga un premio di 700 euro (applicato al 70% della RAL in caso di modalità di indennizzo delle garanzie a multipli della retribuzione o al 70% delle somme assicurate in caso di modalità di indennizzo delle garanzie a capitali fissi).
Dallo stato di rischio inviato dal Contraente per effettuare la regolazione del premio, risulta un aggravamento di rischio del 10% rispetto a quello comunicato alla sottoscrizione della polizza.
L'importo che il Contraente dovrà pagare a titolo di regolazione del premio sarà di 400 euro (applicato al 40% della RAL in caso di modalità di indennizzo delle garanzie a multipli della retribuzione o al 40% delle somme assicurate in caso di modalità di indennizzo delle garanzie a capitali fissi).

articolo 4. Quando e come è possibile recedere dalla polizza (risoluzione del contratto)

4.1. Recesso alla ricorrenza annua

La Compagnia e il Contraente possono recedere dal contratto comunicandolo almeno 30 giorni prima della scadenza annuale della polizza.
In particolare, il Contraente può recedere dal contratto scegliendo una delle seguenti modalità:

- raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Via San Francesco d'Assisi, 10, 10122 – Torino. Per verificare il rispetto del termine di 30 giorni di preavviso farà fede il timbro postale di invio della raccomandata
- posta elettronica certificata a comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com
- sottoscrizione dell'apposito modulo presso la filiale in cui ha acquistato la polizza o dove nel frattempo ha trasferito il conto corrente. Per verificare il rispetto dei 30 giorni di preavviso farà fede la data indicata nel modulo rilasciato dalla filiale.

Il recesso ha effetto dalla ricorrenza annua successiva alla richiesta.

4.2 Recesso in caso di sinistro

La Compagnia e il Contraente possono recedere dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo.
In particolare, il Contraente può recedere dal contratto scegliendo una delle seguenti modalità:

- raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Via San Francesco d'Assisi, 10, 10122 – Torino. Per verificare il rispetto del termine di 30 giorni di preavviso farà fede il timbro postale di invio della raccomandata
- posta elettronica certificata a comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Compagnia restituisce l'importo pagato, al netto delle imposte, relativo al periodo compreso tra la data del recesso e la data di scadenza annuale della polizza.
L'eventuale incasso di premi in scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere considerato come rinuncia della Compagnia ad avvalersi della facoltà di recedere dalla polizza.

4.3 Recesso per inassicurabilità dalla sottoscrizione (annullamento del contratto)

La Compagnia annulla il contratto inviando comunicazione al Contraente, quando viene a conoscenza che uno o più soggetti appartenenti alle uniche categorie assicurate, non aveva alla decorrenza i requisiti di assicurabilità per limiti di età o per mansione.
Entro 30 giorni da quando ha ricevuto la comunicazione delle coordinate bancarie (IBAN) per l'accredito del premio, la Compagnia restituisce l'importo pagato, al netto delle imposte, relativo al periodo compreso tra la data in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni del Contraente e la data di scadenza annuale della polizza.

4.4 Recesso per inassicurabilità sopravvenuta

La Compagnia annulla il contratto inviando comunicazione al Contraente quando viene a conoscenza che nelle uniche categorie assicurate:

- uno o più Assicurati appartenenti alle categorie di Operai, Soci lavoratori, Stagisti, Tirocinanti, Personale con contratto di collaborazione, ha perso i requisiti di assicurabilità per la variazione della mansione
- uno o più Assicurati appartenenti a qualsiasi categoria fa parte di un equipaggio aereo.

Entro 30 giorni da quando ha ricevuto la comunicazione delle coordinate bancarie (IBAN) per l'accredito del premio, la Compagnia restituisce l'importo pagato, al netto delle imposte, relativo al periodo compreso tra la data in cui è venuta a conoscenza della condizione di inassicurabilità e la data di scadenza annuale della polizza.

articolo 5. Che cosa succede se non si è più correntisti di Intesa Sanpaolo

La polizza può essere sottoscritta soltanto dal titolare di un conto corrente presso una filiale di Intesa Sanpaolo.
Nel caso di chiusura del conto corrente sul quale vengono addebitati i premi, se il Contraente non apre un nuovo conto presso una filiale di Intesa Sanpaolo, la polizza viene annullata alla prima scadenza annua successiva alla chiusura del conto. In caso sia necessario procedere con la regolazione del premio, il Contraente deve pagare con le modalità di pagamento messe a disposizione dalla Compagnia.

articolo 6. Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie relative alla polizza

La legge prevede che tutte le controversie relative alla formazione o al contenuto del contratto, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, debbano essere sottoposte a procedure alternative di conciliazione: la Negoziazione assistita, la Mediazione e l'Arbitro Assicurativo. Per maggiori dettagli si rinvia al sito www.intesasanpaoloprotezione.com o al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo).

Se i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie non hanno avuto successo e si intende proseguire nella causa civile, occorre rivolgersi all'organo giudiziario competente.
Il foro competente per le controversie sulla formazione o sul contenuto del contratto è:

- quello della sede legale in caso di persone giuridiche
- quello del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti che derivano dal contratto
- quello della sede in cui svolgono l'attività in modo continuativo in caso di soggetti non aventi personalità giuridica.

Se tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e la Compagnia nascono delle controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio oppure sul grado di invalidità totale permanente, la risoluzione della controversia può essere affidata per iscritto con i relativi dettagli a un Collegio di tre medici.
Ogni parte coinvolta nella controversia nomina un medico. Il terzo medico, deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo tra le parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato o dei suoi Beneficiari, luogo in cui si riunirà il Collegio stesso.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico. Se lo ritiene opportuno, il Collegio Medico può rinviare a data da definirsi dal Collegio l'accertamento definitivo dell'invalidità totale permanente. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

La richiesta può essere effettuata tramite:

posta, inviando la comunicazione a Intesa Sanpaolo Protezione
Ufficio Sinistri - Mediazione Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino

e-mail all'indirizzo organizzazione@pec.intesansanpaoloprotezione.com

fax al numero 011 093.10.62.

articolo 7. Variazioni contrattuali

Nel corso dell'annualità, il Contraente deve comunicare tempestivamente, aggiornando lo stato di rischio, tutte le variazioni, inerenti a:

- numero di Assicurati appartenenti alle categorie oggetto di copertura con modalità di indennizzo delle garanzie a capitali fissi
- inserimento di intere categorie, assicurate con modalità di indennizzo delle garanzie a capitali fissi o a multipli di RAL.

Se entro la ricorrenza annua il Contraente richiede l'eliminazione di intere categorie assicurate, questa variazione non comporta la sostituzione della polizza e avrà effetto dalla data di rinnovo.

Se entro la ricorrenza annua il Contraente richiede le seguenti variazioni, al rinnovo la polizza verrà sostituita:

- somme assicurate relative alle garanzie
- tipologia di rischio (professionale/professionale ed extra-professionale)
- modalità di indennizzo delle garanzie base (a multipli di RAL/a capitali fissi)
- inserimento/eliminazione di garanzie aggiuntive.

articolo 8. Rinvio alle norme di legge ed esclusione OFAC

Valgono le norme della legge italiana se non disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione.
Le parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di Organizzazioni Internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di Stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione a obbligazioni contrattuali.
La Compagnia, in qualità dì assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio espongano la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

articolo 9. Altre norme in generale

9.1 Dichiarazioni inesatte o reticenti - Diritto all'oblio oncologico

riferimenti normativi: artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

Se il Contraente non comunica o comunica in modo inesatto, circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, può perdere totalmente o in parte il diritto alla copertura e la polizza stessa può cessare. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

9.2 Diminuzione o aggravamento del rischio

da sapere: è in carico alla Compagnia la valutazione e la decisione sulle modifiche richieste

Il Contraente ha l'obbligo di dare comunicazione scritta alla Compagnia oppure recandosi presso la filiale in cui ha sottoscritto la polizza, per ogni circostanza che modifica gli elementi del rischio assicurato.
Se la variazione implica diminuzione del rischio, la Compagnia riduce in proporzione il premio a partire dalla scadenza annuale successiva a tale comunicazione.

aggravamento del rischio: ad esempio la variazione della categoria di appartenenza di un Assicurato che in corso d'anno modifica il suo inquadramento aziendale, rispetto a quello dichiarato in polizza, che comporti un aggravamento dello stato di rischio

riferimenti normativi: art.1898 del Codice Civile

Se la variazione implica aggravamento del rischio, la Compagnia ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione.
Il recesso della Compagnia ha effetto immediato se l'aggravamento non avrebbe consentito la sottoscrizione della polizza. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia, nonché la mancata comunicazione alla Compagnia di qualsivoglia circostanza che intervenga a modificare ogni elemento del rischio assicurato dalla polizza da parte del Contraente, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo nonché la stessa cessazione della polizza.

9.3 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

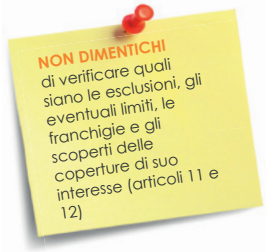
Soltanto il Contraente, l'Assicurato (gli eredi o gli aventi diritto in caso di decesso dell'Assicurato) e la Compagnia possono esercitare azioni e diritti che derivano dalla polizza.

9.4 Verifica della soddisfazione del Cliente

Le Compagnie possono proporre al Cliente questionari o interviste per verificare la chiarezza e completezza delle informazioni ricevute e se i servizi previsti nel contratto siano stati forniti in modo corretto.

sezione II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE



articolo 10. Che cosa è assicurato

La copertura Infortuni è prestata entro le somme assicurate per le garanzie indicate nel modulo di polizza.
La somma assicurata di ciascuna garanzia può variare in base alla categoria di appartenenza degli Assicurati e alla modalità di indennizzo (a multipli di RAL oppure a capitali fissi).
La copertura vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio di attività professionali salvo che non siano espressamente comprese anche le attività extraprofessionali.

La copertura è valida anche per gli infortuni causati da:

a) incapacità, imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato
b) tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi ha partecipato attivamente
c) atti di temerarietà, se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
d) stato di malore o incoscienza dell'Assicurato
e) asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose
f) avvelenamento acuto e lesioni provocate da ingestione inconsapevole o assorbimento involontario di sostanze tossiche
g) annegamento, assideramento, congelamento, folgorazioni oppure colpi di sole, di calore o di freddo
h) conseguenze obiettivamente constatabili di morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, escluse la malaria e malattie tropicali
i) incidenti aerei in cui l'Assicurato sia coinvolto come passeggero, durante i viaggi aerei per trasporto pubblico o privato di passeggeri su velivoli o elicotteri
j) stato di guerra (dichiarata o di fatto) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero, in un paese fuori dal territorio della Repubblica Italiana, sino ad allora in pace
k) incidenti da circolazione stradale
l) attività sportive non professionistiche, tranne gli sport estremi.

da sapere: è definito atto di terrorismo una qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da una persona singola) diretta a influenzare qualsiasi governo o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico o ambientale

Facciamo chiarezza: cosa si intente per sport estremi?
Sono definiti sport estremi quelle attività sportive, anche tradizionali, accomunate dalla ricerca di emozioni straordinarie, ottenute attraverso la sperimentazione del pericolo e un intenso impegno fisico.
Queste attività implicano elevati rischi a causa di forti velocità, altezze, sforzi fisici, ambienti estremi, durata delle prestazioni.
Si considerano ad esempio estremi i seguenti sport:
immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A, bob, parkour, rally, bungee jumping, base jumping, bike trial, free climbing, canoa fluviale, salto dal trampolino anche con sci e idrosci, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, rafting e canyoning, motocross, moto d'acqua, utilizzo di quad, skatebording, slacklining, sandboarding, street luge, wakeboard, bike downhill.

da sapere: in medicina legale c'è la distinzione tra atto di forza e sforzo; il primo è inteso come estrinsecazione di energia muscolare adeguata, proporzionata all'individuo e pertanto inidoneo a produrre su un soggetto sano una lesione; il secondo è qualificato come un'azione eccedente la capacità dell'individuo e quindi idoneo a causare una lesione indennizzabile ai sensi di polizza

Sono comprese in copertura anche le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi.

Si precisa che la copertura vale per gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- dalle forze della natura compresi terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine

- dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, a eccezione di sport aerei in genere e paracadutismo
- per scariche elettriche e da contatto con corrosivi
- durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata
- durante le scalate di rocce e accesso a ghiacciai di grado non superiore al 3° grado, anche superiori purché non in solitaria
- per imprudenze, negligenze o colpe gravi, in stato di malore, incoscienza e vertigini
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, atti violenti o aggressioni in genere
- da azioni di dirottamento o di pirateria aerea
- da ernie addominali traumatiche con le limitazioni previste all'art. 12.2.

Facciamo chiarezza: esempio di infortunio
L'infortunio deve avvenire per causa esterna, violenta e fortuita.
Quindi se ad esempio lo sforzo fisico, il mal di schiena, il colpo di frusta o il male a un ginocchio sono dovuti a movimenti sbagliati o a posture non corrette, non sono infortuni e quindi non sono in copertura.

10.1 Garanzie base

Le garanzie base sempre presenti previste dalla polizza sono:
- Morte da infortunio
- Invalidità Permanente da infortunio

10.1.1 Morte da infortunio

Se l'infortunio provoca il decesso dell'Assicurato, viene pagata la somma scelta e indicata sul modulo di polizza.
Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia paga la somma assicurata per il caso di Morte agli aventi diritto previsti dal contratto di lavoro se la polizza è stipulata in ottemperanza al contratto stesso oppure alle persone designate dall'Assicurato o in assenza di dichiarazioni, agli eredi legittimi e/o testamentari.

coma irreversibile: stato di profonda incoscienza, caratterizzato dall'arresto definitivo di tutte le funzioni del cervello e del tronco encefalico (morte cerebrale). Il soggetto non si può risvegliare ma può essere mantenuto in vita "artificialmente"

Lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente a infortunio viene parificato alla morte.
La somma assicurata per il caso di morte da infortunio non è cumulabile con quella prevista per la garanzia Invalidità Permanente da infortunio. Se però l'Assicurato muore dopo aver ricevuto l'indennizzo per la garanzia Invalidità Permanente da infortunio e per cause riconducibili allo stesso, la Compagnia paga la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per la morte da infortunio.

Morte presunta

riferimenti normativi: artt. 58 e 60 del Codice civile

Se, dopo un infortunio che ha causato il decesso dell'Assicurato, il corpo non viene ritrovato, verrà pagata la somma assicurata per la garanzia Morte da infortunio prevista nel modulo di polizza, dopo 6 mesi dalla presentazione della dichiarazione di morte presunta, agli eredi dell'Assicurato o ai beneficiari dallo stesso indicato. Se dopo il pagamento della somma l'Assicurato risulta ancora in vita oppure risulta che la sua morte non era stata causata dall'infortunio coperto dalla garanzia, la Compagnia chiederà la restituzione della somma liquidata.
Se, dopo aver restituito l'importo ricevuto per la garanzia Morte da infortunio, l'Assicurato risulta invalido per il medesimo infortunio, può richiedere l'indennizzo per l'Invalidità Permanente.

Morte dei coniugi, delle persone unite civilmente o dei conviventi more uxorio per infortunio

unione civile: unione costituita tra soggetti maggiorenni dello stesso sesso con le modalità previste dalla Legge 20 maggio 2016 n. 76

Se il medesimo infortunio che deve essere indennizzato è la causa della morte di entrambi i coniugi/persone unite civilmente purché non legalmente separati, i conviventi more uxorio, verrà pagata ai figli minorenni conviventi, se presenti e se beneficiari della prestazione, la somma assicurata prevista per ciascun genitore, aumentata del 50% rispetto a quella indicata nel modulo di polizza.

Rimpatrio della salma
In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'Estero, a seguito di evento indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa ai beneficiari indicati le spese sostenute per il trasporto della salma in Patria, fermo il limite massimo di € 3.000,00 (tremila).

10.1.2 Invalidità Permanente da infortunio

Se l'infortunio causa un'invalidità permanente parziale, l'indennizzo è calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente accertata in base alla Tabella INAIL (Allegato 1) e alla somma assicurata indicata nel modulo di polizza.
La Compagnia paga l'intera somma assicurata indicata nel modulo di polizza, se l'Invalidità permanente accertata è uguale o superiore al 66%.
La garanzia opera anche nel caso in cui l'infortunio si sia verificato durante il periodo in cui il contratto è in vigore ma l'Invalidità permanente da infortunio sia accertabile dopo la scadenza del contratto, purché entro 2 anni dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio.

malattia professionale: è la patologia che il lavoratore contrae in occasione dello svolgimento dell'attività lavorativa a causa della presenza di fattori presenti nell'ambiente nel quale presta servizio

Malattie professionali

Esclusivamente per le categorie Dirigenti e Quadri direttivi, la garanzia è estesa anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso della validità della polizza.
Se, in conseguenza di una malattia professionale, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione dell'attività svolta con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso d'Invalidità Permanente verrà liquidata al 100%.
La valutazione delle relative percentuali viene effettuata in base alla tabella annessa al D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124. Le percentuali indicate nella tabella si applicano alle somme assicurate indicate nel modulo di polizza per il caso di Invalidità Permanente e la Compagnia paga l'importo in forma capitale anziché in forma di rendita, rinunciando all'applicazione delle franchigie relative previste dalla legge.
Il periodo massimo per procedere alla valutazione del danno viene fissato in 18 mesi dal giorno della denuncia della malattia.

CCNL: Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
CIA: Contratto Integrativo Aziendale

Malattie tropicali

Se previsto dal CCNL o dal CIA, la copertura Infortuni viene estesa all'invalidità permanente conseguente a malattia tropicale per le categorie Dirigenti e Quadri direttivi.
La garanzia viene prestata fino all'importo di 500.000 euro, nel limite della somma assicurata per Invalidità Permanente indicata nel modulo di polizza.

Esempi con applicazione della tabella INAIL: facciamo chiarezza

- Esempio 1 per categoria Dirigenti:
  Somma assicurata: 150.000 euro
  Danno quantificato da Tabella INAIL: 50%
  Indennizzo = 75.000 euro
- Esempio 2 per categoria Dirigenti:
  Somma assicurata: 150.000 euro
  Danno quantificato da Tabella INAIL: 66%
  Indennizzo = 150.000 euro

Esempio di indennizzo per malattia tropicale

Categoria Dirigenti
Somma assicurata Invalidità Permanente: 700.000 euro
Percentuale di Invalidità permanente accertata a seguito di malattia tropicale: 66%
Indennizzo: 500.000 euro

Danni estetici da infortunio

Se un infortunio indennizzabile provoca danni estetici per cui è necessario un intervento chirurgico e non comporta un indennizzo a titolo d'invalidità permanente, la Compagnia paga le spese sostenute fino a un massimo di 5.000 euro.
La garanzia è valida solo per le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure e applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.
Per danno estetico, si intende unicamente l'alterazione dei lineamenti e delle espressioni del volto conseguente a infortunio, che provoca un peggioramento dell'aspetto fisico dell'Assicurato.

10.1.3 Modalità di indennizzo delle garanzie base

Le garanzie Morte da infortunio e Invalidità Permanente da infortunio vengono indennizzate sulla base della modalità scelta dal Contraente per ciascuna categoria assicurata e prevista nel modulo di polizza:

- a multipli della Retribuzione Annua Lorda (RAL)
- a capitali fissi

Per le categorie Amministratori, Soci, Membri del Consiglio di Amministrazione, Consulenti con contratto diretto con il Contraente, Stagisti, Tirocinanti e Personale con contratto di collaborazione, l'unica modalità di indennizzo delle garanzie base prevista è a capitali fissi.

Per le categorie Dirigenti, Quadri direttivi, Impiegati, Operai e Soci Lavoratori, il Contraente potrà scegliere entrambe le modalità di indennizzo delle garanzie base.

10.2 Garanzie aggiuntive

Le garanzie aggiuntive sono facoltative e possono essere acquistate in aggiunta alle garanzie base.
- Diaria da infortunio
- Rimborso spese mediche da infortunio
- Inabilità Temporanea da infortunio

10.2.1 Diaria da infortunio

La garanzia è prevista in caso di:
a) ricovero
b) ingessatura

istituto di cura: l'istituto universitario, l'ospedale, la casa di cura, pubblici o privati regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche, riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani

a) Se un infortunio ha reso necessario il ricovero dell'Assicurato in un istituto di cura, la Compagnia paga l'importo giornaliero indicato nel modulo di polizza per ogni pernottamento a partire dal primo e per un massimo di 90 pernottamenti per annualità.

tutore immobilizzante: dispositivo fisso e rigido purché applicato e rimosso da personale medico o paramedico a seguito di frattura scheletrica radiologicamente accertata o rottura miocapsulegamentosa clinicamente accertata

b) Se un infortunio ha reso necessario l'applicazione di un'ingessatura o di un tutore immobilizzante equivalente, la Compagnia paga l'importo giornaliero indicato nel modulo di polizza a partire dal primo giorno e per un massimo di 90 per annualità.

La garanzia è prestata con una somma assicurata di 50 euro al giorno.

10.2.2 Rimborso spese mediche da infortunio

Se un infortunio ha rese necessarie spese mediche per l'Assicurato, la Compagnia rimborsa le spese sostenute presso ambulatori, istituti di cura, Pronto Soccorso o a domicilio, limitatamente alle prime cure necessarie a seguito dell'infortunio subito e indennizzabile.
Queste spese comprendono:
- il trasporto in ambulatorio o istituto di cura, onorari dei medici, onorari del chirurgo, spese della sala operatoria
- i medicinali e i materiali di cura
- gli accertamenti diagnostici, le radioscopie e le radiografie
- le spese fisioterapeutiche in genere e le spese per l'assistenza domiciliare, effettuate da personale sanitario qualificato e purché prescritte dal medico curante
- le spese per le prime protesi.

protesi: dispositivo artificiale atto a sostituire una parte del corpo mancante (un arto, un organo o un tessuto) o a integrarne una danneggiata

Se gli Assicurati fruiscono di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la garanzia vale solo per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate da analoghe prestazioni.
La garanzia è prestata entro la somma assicurata di 5.000 euro per annualità.

10.2.3 Inabilità Temporanea da infortunio

Se l'infortunio provoca la temporanea incapacità fisica dell'Assicurato a svolgere la propria attività lavorativa, la Compagnia, in seguito ad accertamenti medico legali effettuati, paga l'indennità giornaliera riportata nel modulo di polizza:
- integralmente, per il periodo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità a svolgere la propria occupazione
- al 50%, per il periodo in cui l'Assicurato non ha potuto svolgere la propria occupazione, anche parzialmente.

Il periodo di inabilità termina quando:
- il trattamento medico dell'Assicurato è considerato completo da certificazione medica emessa da un medico legale o il grado di invalidità permanente può essere determinato
- l'inabilità al lavoro è terminata

• l'Assicurato è deceduto.

Se al termine delle cure mediche l'Assicurato si dichiara ancora inabile al lavoro, la Compagnia è tenuta a continuare il pagamento dell'indennità solo se la continuazione dell'incapacità risulta da certificazione emessa da un medico legale per periodi non superiori a 20 giorni consecutivi.

La garanzia è prestata con una somma assicurata di 150 euro al giorno.
La garanzia è prevista esclusivamente per le seguenti categorie di Assicurati:
• Amministratori
• Soci
• Membri del Consiglio di Amministrazione
• Consulenti con contratto diretto con il Contraente

Esempio di indennizzo per inabilità temporanea da infortunio
Periodo di inabilità temporanea totale riconosciuto: 10 giorni
Periodo di inabilità temporanea parziale riconosciuto: 10 giorni
Franchigia: 4 giorni
Somma Assicurata: 150 euro

Calcolo dell'indennizzo:
Inabilità temporanea totale (10 giorni) – franchigia (4 giorni) = 10 – 4 = 6 giorni

Indennizzo = 150 euro x 6 = 900 euro
Inabilità temporanea parziale al 50% (10 giorni)
Indennizzo = 75 euro x 10 = 750 euro
Indennizzo totale = 900 euro + 750 euro = 1.650 euro

10.3 Altre disposizioni relative alla copertura assicurativa

10.3.1 Rischio volo

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre effettua in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) viaggi aerei su aeromobili (compresi gli elicotteri) in servizio pubblico di linee regolari inclusi i voli charter effettuati con velivoli presi a noleggio da società che esercitano in servizio pubblico linee aeree regolari.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale sull'aeromobile e termina quando scende dallo stesso.

articolo 11. Che cosa non è assicurato

In questo articolo vengono riportate le esclusioni previste per ciascuna garanzia.

11.1 Persone non assicurabili

Non è assicurabile chi, al momento della sottoscrizione:
• non ha ancora compiuto 16 anni
• ha già compiuto 75 anni, se appartenente alle categorie Dirigenti, Quadri direttivi, Impiegati, Operai, Soci Lavoratori, Stagisti, Tirocinanti, Personale con contratto di collaborazione
• ha già compiuto 80 anni, se appartenente alle categorie Amministratori, Soci, Membri del Consiglio di Amministrazione, Consulenti con contratto diretto con il Contraente
• svolge una delle seguenti mansioni se appartenente alle categorie Operai, Soci Lavoratori, Stagisti, Tirocinanti, Personale con contratto di collaborazione, come:
  - lavoratore presso impresa edile
  - idraulico
  - macellaio e lavoratore presso aziende con o senza lavorazioni di carni in reparti di macellazione
  - lavoratore presso un cantiere navale
  - conducente di camion, trattori e tutti i veicoli pesanti
  - minatore
  - taglialegna

- lavoratore con prodotti petroliferi (compreso benzinaio) e amianto
- lavoratore con sostanze chimiche che utilizza agenti chimici pericolosi (con riferimento al regolamento CE n. 1272/2008 (CLP) e S.M.I. per le sostanze, a eccezione delle deroghe)
- pescatore
- lavoratore che utilizza materiale esplosivo.

• fa parte di un equipaggio aereo.

riferimenti normativi: https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/conoscere-il-rischio/agenti-chimici/agenti-chimici-pericolosi.html

11.2 Inassicurabilità sopravvenuta

Il Contraente deve comunicare tempestivamente alla Compagnia la sopravvenuta inassicurabilità di uno o più Assicurati.
Se durante l'annualità l'Assicurato, appartenente a una delle categorie Dirigenti, Quadri direttivi, Impiegati, Operai, Soci Lavoratori, Stagisti, Tirocinanti, Personale con contratto di collaborazione, compie 75 anni, la categoria del soggetto rimane in copertura fino alla scadenza della polizza e non sarà possibile assicurarla nuovamente.
Se durante l'annualità l'Assicurato, appartenente a una delle categorie Amministratori, Soci, Membri del Consiglio di Amministrazione, Consulenti con contratto diretto con il Contraente, compie 80 anni, la categoria del soggetto rimane in copertura fino alla scadenza della polizza e non sarà possibile assicurarla nuovamente.
Se uno o più Assicurati appartenente a una delle categorie Operai, Soci Lavoratori, Stagisti, Tirocinanti, Personale con contratto di collaborazione inizia a svolgere una mansione non assicurabile tra quelle di cui all'art. 11.1, la copertura della categoria termina e la Compagnia restituisce al Contraente il premio non goduto al netto imposte.
Se uno o più Assicurati appartenenti a qualsiasi categoria inizia a far parte di un equipaggio aereo, la copertura della categoria di appartenenza termina e la Compagnia restituisce al Contraente il premio non goduto al netto imposte.

11.3 Esclusioni relative alla copertura infortuni

Sono esclusi dalla polizza gli infortuni accaduti:

a. durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale
b. per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata
c. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto dall'art. 12.6
d. a seguito di atti dolosi dell'Assicurato
e. sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci e allucinogeni assunti volontariamente
f. in stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti in genere
g. in conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
h. nello svolgimento da parte dell'Assicurato di attività professionale diversa da quella dichiarata dal Contraente all'atto della stipula della polizza o al rinnovo.

La Compagnia paga l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.
Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è già affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, vengono indennizzate soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se 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 menomato, la valutazione del grado di invalidità permanente conseguente all'infortunio sarà effettuata tenendo conto del grado di invalidità preesistente, sottraendo quindi le percentuali corrispondenti.

11.4 Esclusioni relative alle garanzie aggiuntive

Rimborso spese mediche da infortunio

Non sono comprese in copertura le protesi dentarie.

11.5 Esclusioni alle altre disposizioni relative alla copertura assicurativa

Rischio volo

L'estensione della copertura al rischio volo non è valida per monomotori e velivoli di aereoclub.
Sono inoltre esclusi gli aerei di proprietà dell'Assicurato e/o Contraente.

Atti terroristici, tumulti popolari e scioperi

Non sono compresi in copertura gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma o ordigno o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla copertura tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici in cui l'Assicurato vi abbia partecipato in modo volontario.

articolo 12. Quali sono i limiti della copertura

12.1 Morte da infortunio

Morte dei coniugi, delle persone unite civilmente o dei conviventi more uxorio per infortunio legato allo stesso evento

Fermi i limiti previsti per ciascuna categoria, l'indennizzo non può superare l'importo complessivo di 1.000.000 di euro.
In caso di morte a seguito di incidente aeronautico, la maggiorazione di indennizzo di cui all'art. 10.1.1 non è prevista.

12.2 Invalidità Permanente da infortunio

Per le categorie Amministratori, Soci, Membri del Consiglio di Amministrazione, Consulenti con contratto diretto con il contraente, Impiegati, in caso di sinistro, la Compagnia:

- non paga alcun indennizzo se l'invalidità permanente è pari o inferiore al 3%
- se l'invalidità permanente è superiore al 3% e inferiore all'11%, paga un indennizzo pari ai punti di invalidità permanente accertata, diminuita di 3 punti percentuali per somma assicurata
- se l'invalidità permanente è superiore al 10% e inferiore al 66%, paga un indennizzo pari ai punti di invalidità permanente accertata.

Per la categoria Quadri direttivi, in caso di sinistro accaduto nello svolgimento delle attività extra-professionali, la Compagnia:

- non paga alcun indennizzo se l'invalidità permanente è pari o inferiore al 3%
- se l'invalidità permanente è superiore al 3% e inferiore al 11%, paga un indennizzo pari ai punti di invalidità permanente accertata, diminuita di 3 punti percentuali per somma assicurata.
- se l'invalidità permanente è superiore al 10% e inferiore al 66%, paga un indennizzo pari ai punti di invalidità permanente accertata.

Per le categorie Operai, Soci Lavoratori, Stagisti, Tirocinanti, Personale con contratto di collaborazione, in caso di sinistro, la Compagnia:

- non paga alcun indennizzo se l'invalidità permanente è pari o inferiore al 3%
- se l'invalidità permanente è superiore al 3% e inferiore al 66%, paga un indennizzo pari ai punti di invalidità permanente accertata, diminuita di 3 punti percentuali per somma assicurata.

Esempio sull'applicazione della franchigia assoluta del 3%
Categoria: Operai
Somma assicurata: 1.000.000 euro
1) Percentuale di invalidità permanente accertata: 2%
   Indennizzo: Nessuno
2) Percentuale di invalidità permanente accertata: 5%
   Indennizzo 2% (5% - 3%): 20.000 euro

Esempio sull'applicazione della franchigia del 3% relativa al 10%
Categoria: Quadri direttivi
Somma assicurata: 1.000.000 euro
1) Percentuale di invalidità permanente accertata per infortunio extra-professionale: 2%
   Indennizzo: Nessuno
2) Percentuale di invalidità permanente accertata per infortunio extra-professionale: 7%
   Indennizzo 4% (7% - 3%): 40.000 euro
3) Percentuale di invalidità permanente accertata per infortunio extra-professionale: 15%
   Indennizzo 15%: 150.000 euro

Per le malattie tropicali, la Compagnia non paga alcun indennizzo se l'invalidità permanente è inferiore al 21%.
Per le ernie addominali traumatiche derivanti da infortunio, anche bilaterali, che non risultino operabili secondo parere medico, viene corrisposta un'indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata di invalidità permanente totale.

12.3 Diaria da infortunio

In caso di sinistro, la Compagnia paga la diaria per un massimo di 180 giorni di cui:
- 90 giorni in caso di ricovero
- 90 giorni in caso di applicazione di un'ingessatura o di un tutore immobilizzante equivalente.

12.4 Inabilità Temporanea da infortunio

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 180 giorni.
Per le ernie addominali traumatiche derivanti da infortunio, anche bilaterali, che risultino operabili, viene corrisposto solamente l'indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea, fino ad un massimo di 30 giorni.
Se l'inabilità temporanea si verifica quando l'Assicurato è in territorio extra-europeo, l'indennizzo viene pagato soltanto per il periodo di ricovero, documentata, in Istituto di cura; se lo stato di inabilità permane al rientro in Europa, l'Assicurato deve comunicarlo alla Compagnia entro 10 giorni dalla data del rientro.

12.5 Limiti alle altre disposizioni relative alla copertura assicurativa

Rischio volo
Nel limite delle relative somme assicurate per le garanzie Morte da infortunio e Invalidità Permanente da infortunio, l'indennizzo per infortunio da rischio volo non potrà mai superare gli importi di:
- 2.500.000 euro per Assicurato
- 15.000.000 euro complessivamente per aeromobile

Atti terroristici, tumulti popolari e scioperi
Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, in conseguenza di atto terroristico o tumulto popolare l'importo massimo complessivo a carico della Compagnia non può essere superiore a 15.000.000 euro.

Limite catastrofale
Fermi i limiti stabiliti per gli infortuni aeronautici previsti dal rischio volo, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'importo massimo complessivo a carico della Compagnia non potrà essere superiore a 15.000.000 euro. Se gli indennizzi complessivamente dovuti superano tale importo, la Compagnia procederà alla riduzione proporzionale dell'indennizzo a ciascun beneficiario.

articolo 13. Dove valgono le coperture

La copertura Infortuni vale in tutto il mondo tranne quanto previsto all'articolo 12.4.

NORME PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

sezione III

articolo 14. Denuncia del sinistro e modalità di determinazione del danno

14.1 Denuncia in caso di sinistro

La denuncia deve essere fatta esclusivamente dal Contraente e contenere le informazioni relative all'Assicurato coinvolto dal sinistro (generalità, data di assunzione, inquadramento contrattuale…)

Il Contraente deve comunicare il sinistro subito dall'Assicurato alla Compagnia entro 10 giorni dalla data del sinistro utilizzando una delle seguenti modalità:

e-mail all'indirizzo: sincorporate@pec.intesasanpaoloprotezione.com

raccomandata A/R a: Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino, allegando la documentazione necessaria

fax al numero 011.093.10.62

- consegnando la denuncia al gestore in filiale.

La Compagnia può richiedere al Contraente la documentazione che attesti l'attività professionale svolta dall'Assicurato al momento del sinistro.
Dopo la comunicazione effettuata dal Contraente, l'Assicurato deve fornire alla Compagnia le seguenti informazioni:
- descrizione dell'infortunio: luogo, giorno, ora, cause che lo hanno determinato
- documentazione specifica in base alla garanzia assicurativa interessata.

Per facilitare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare il modulo di denuncia disponibile in filiale e sul sito della Compagnia www.intesasanpaoloprotezione.com.

Indicazioni utili per la trasmissione della denuncia
I documenti relativi alla denuncia, inviati tramite posta elettronica, possono essere trasmessi nei seguenti formati doc, docx, jpg, tif o pdf e con una dimensione che non superi 10 MB.
La denuncia trasmessa via e-mail può anche essere inviata da un indirizzo di posta elettronica non certificata.

14.2 Obblighi in caso di sinistro

ulteriore documentazione: s'intende a titolo esemplificativo:
- descrizione dettagliata dell'accaduto
- copia della patente di guida se il sinistro è avvenuto alla guida di veicolo
- verbale dell'Autorità che ha effettuato gli accertamenti
- copia della documentazione sanitaria e clinica completa e conforme all'originale, compresi certificati attestanti la prognosi e certificato di chiusura dell'infortunio
- copia della documentazione integrale INAIL

da sapere: la perizia autoptica, comunemente detta autopsia, è un esame medico molto dettagliato e complesso che viene svolto su un corpo dopo il decesso

Per ciascuna garanzia assicurativa può essere necessario presentare una differente documentazione per l'istruttoria del sinistro.
La Compagnia potrebbe richiedere anche ulteriore documentazione.
In tutti i casi la spesa relativa alla documentazione è a carico dell'Assicurato o degli eredi.
L'Assicurato deve compiere tutto ciò che è necessario all'accertamento e al pagamento dei danni da parte della Compagnia.

Garanzia Morte da infortunio
In caso di morte dell'Assicurato, la documentazione necessaria per l'istruttoria del sinistro è la seguente:
- descrizione dettagliata dell'accaduto
- certificato di morte
- copia della patente di guida se il sinistro è avvenuto alla guida di veicolo
- copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto notorio
- copia del testamento se presenti disposizioni testamentarie
- copia della documentazione medica o clinica relativa all'infortunio
- relazione autoptica (se effettuata)
- chiusura inchiesta penale (in caso di apertura di un procedimento penale anche d'ufficio)

Garanzia Invalidità Permanente da infortunio
Per l'istruttoria del sinistro, l'Assicurato o gli aventi diritto devono allegare alla denuncia di sinistro il primo certificato medico che attesti l'infortunio e devono documentare il decorso delle lesioni, trasmettendo alla Compagnia gli eventuali ulteriori certificati medici e la documentazione clinica, compreso il certificato di guarigione o documentazione equivalente che attesti la stabilizzazione dei postumi.

L'Assicurato potrà essere sottoposto alla visita medico-legale di controllo e agli eventuali accertamenti o controlli medici su richiesta della Compagnia e dovrà fornire ogni informazione relativa all'infortunio e alle conseguenti lesioni. La valutazione dell'invalidità deve essere effettuata in Italia.
Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'infortunio denunciato e prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia, dopo aver ricevuto il certificato di morte dell'Assicurato, l'atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi e, in caso di minorenni o soggetti incapaci, il decreto del giudice tutelare, se il sinistro è indennizzabile paga agli eredi o a chi ha diritto all'indennizzo:
- l'importo già concordato con l'Assicurato

oppure in mancanza
- l'importo offerto all'Assicurato

oppure
- se l'offerta non era ancora stata formulata, l'importo oggettivamente determinabile dalla Compagnia in base alla documentazione ricevuta o all'ulteriore documentazione richiesta dalla Compagnia.

Tabella INAIL: Allegato n.1 al Decreto del Presidente della Repubblica (DPR) del 30/06/1965 n.1124

La valutazione del grado di invalidità è effettuata in base alle percentuali stabilite dalla Tabella INAIL e secondo questi criteri:
- la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di riduzione funzionale le percentuali stabilite dalla tabella sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta
- se l'infortunio determina la menomazione a più di una parte del corpo umano o a una parte di un singolo arto, si valuterà 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 o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%
- nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori e ai criteri indicati sopra, tenendo conto della diminuzione complessiva della generica capacità lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione svolta
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di organo o arto già menomati le percentuali della Tabella INAIL (Allegato 1) sono diminuite in base al grado di invalidità preesistente
- in caso di mancinismo, relativamente alle menomazioni degli arti superiori, le percentuali di invalidità previste per il lato destro, saranno valide per il lato sinistro e viceversa
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si terrà conto della possibilità di applicare presidi correttivi.

presidi correttivi: s'intende ciò che occorre per curare e combattere una malattia o una malformazione, come ad esempio occhiali, lenti correttive e apparecchi acustici

In caso di danno estetico per il pagamento dell'indennizzo, è necessario presentare copia della cartella clinica dell'intervento chirurgico.

Garanzia Diaria da infortunio
In caso di ricovero in Istituto di cura, l'Assicurato deve fornire copia della cartella clinica completa e conforme all'originale.

Garanzia Rimborso spese mediche da infortunio
Il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, entro 2 anni dalla data dell'infortunio, viene effettuato dalla Compagnia a cure terminate.

14.3 Termini per il pagamento dei sinistri

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'interessato entro 30 giorni e, avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni, alle coordinate bancarie indicate dallo stesso.
Dopo questo periodo la Compagnia dovrà corrispondere gli interessi di mora (ovvero gli interessi maturati nel periodo di ritardato pagamento) agli aventi diritto sino alla data dell'effettivo pagamento. Gli interessi si calcolano dal giorno del ritardo al tasso legale, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.
La Compagnia verifica l'assicurabilità dei soggetti coinvolti dal sinistro sin dal momento della sottoscrizione. Coloro che risultassero non assicurabili per limite di età o mansione svolta al momento della sottoscrizione non saranno ritenuti indennizzabili.
La Compagnia restituirà gli eventuali documenti originali ricevuti.

articolo 15. Anticipo dell'indennizzo

L'Assicurato, se non sono sorte contestazioni sull'operatività della garanzia, può richiedere un anticipo sul pagamento dell'indennizzo in questi casi:

- Invalidità Permanente: se sono trascorsi 90 giorni dalla guarigione clinica e se la presunta percentuale d'invalidità stimata dalla Compagnia in base alla documentazione ricevuta supera il 25%, può essere pagato all'Assicurato un anticipo del 50% di quello che spetterebbe in base all'indennizzo definitivo ipotizzato
- Inabilità Temporanea: avvenuta la guarigione clinica la Compagnia, in base alla documentazione fornita, paga all'Assicurato l'indennizzo maturato fino al momento della richiesta.

articolo 16. Pluralità di coperture Infortuni

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1910 del Codice Civile, le garanzie sono valide anche se l'Assicurato beneficia di polizze analoghe e l'eventuale indennizzo non verrà ridotto. In caso di sinistro l'Assicurato deve comunicare a ciascuna Compagnia il nome delle altre, indicando a ciascuna le altre Compagnie.

GLOSSARIO

ASSICURATO
La persona il cui interesse è protetto dalla polizza.

BENEFICIARIO
L'avente diritto o il soggetto designato dall'Assicurato a ricevere l'indennizzo in caso di suo decesso.

COMPAGNIA
Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. con sede legale in Italia, a Torino, in Via San Francesco D'Assisi 10 - 10122.

CONCLUSIONE DEL TRATTAMENTO ATTIVO DELLA PATOLOGIA
Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

CONTRAENTE
Il soggetto con sede legale in Italia che, tramite il proprio Rappresentante Legale sottoscrive il contratto con Intesa Sanpaolo Protezione.

DIARIA
La somma assicurata per ogni giorno di ricovero in istituto di cura o di applicazione di un'ingessatura o di un tutore immobilizzante equivalente.

DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO
Il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

FRANCHIGIA
La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in cifra fissa.

INABILITÀ TEMPORANEA
La temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa.

INDENNIZZO
La somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato in caso di sinistro.

INFORTUNIO
L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provoca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

INTERMEDIARIO
La filiale di Intesa Sanpaolo distributrice del contratto di Assicurazione.

INVALIDITÀ PERMANENTE
La diminuzione o la perdita definitiva e irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dall'attività esercitata.

ISTITUTO DI CURA
L'istituto universitario, l'ospedale, la casa di cura, pubblici o privati regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche, riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

IVASS
L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, dei distributori e degli altri operatori del settore. L'IVASS svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare riguardo alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore.

MALATTIA
Ogni alterazione dello stato di salute che non dipenda da infortunio e che possa essere verificata.

PERSONALE CON CONTRATTO DI COLLABORAZIONE
La persona con qualsiasi tipologia di contratto di collaborazione con il Contraente.

POLIZZA
Il documento sottoscritto dalle parti che attesta l'esistenza del contratto di Assicurazione, riporta i dati degli Assicurati, le garanzie acquistate e i relativi indennizzi, le somme assicurate, il premio pagato, la durata della copertura assicurativa. La sottoscrizione della polizza Collettiva Infortuni è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio linee di credito, factoring o leasing).

PREMIO
La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia come corrispettivo delle garanzie acquistate.

REGOLAZIONE DEL PREMIO
La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia come corrispettivo delle garanzie acquistate sulla base delle variazioni avvenute nell'annualità.

RICOVERO
La permanenza in istituto di cura con almeno un pernottamento, documentato da cartella clinica.

RISCHIO
La probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO
La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in percentuale.

SFORZO
Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, da parte dell'Assicurato che eccedano per intensità le proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro.

SINISTRO
L'evento dannoso per il quale è prestata la copertura.

SOCIO LAVORATORE
Sono i soggetti che svolgono anche un'attività lavorativa presso la società di cui sono soci.

SOMMA ASSICURATA
La somma indicata nel modulo di polizza che rappresenta il limite massimo di indennizzo in caso di sinistro.

SPESE SANITARIE
Le spese sostenute per prestazioni mediche e infermieristiche, per cure e trattamenti fisioterapici, per accertamenti diagnostici, farmaci, interventi chirurgici e rette di degenza.

STAGISTA
La persona che prende parte a uno stage.

TIROCINANTE
La persona che sta compiendo un periodo di tirocinio.

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (DI SEGUITO L'"INFORMATIVA")

Ad esempio eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui Lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; società che svolgono attività di gestione relative al dispositivo "Viaggia con me Box" per le polizze che ne prevedono l'installazione

L'informativa si rivolge a tutti i clienti e a tutti coloro che, a vario titolo, sono collegati agli stessi, i cui dati ci sono stati forniti da altri soggetti nelle fasi precontrattuali o in esecuzione di un contratto (ad esempio: contraente, assicurato, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, proprietario del veicolo assicurato se diverso dal contraente o proprietario del veicolo del quale si intende utilizzare la classe di merito nel caso di agevolazione della c.d. "Legge Bersani – L. 104/2008", richiedente il preventivo, danneggiati e/o eventuali loro legali rappresentanti).
Il contenuto aggiornato dell'informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloprotezione.com

1. COSA SI INTENDE PER TRATTAMENTO DI DATI? CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E QUALI SONO I DATI DI CONTATTO?

Il GDPR definisce il "**dato personale**" come "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile".
Il GDPR definisce anche puntualmente cosa si intende per "**trattamento**", ossia "qualunque operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione."
In qualità di "**Titolare del trattamento**", Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., società del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, agendo nel pieno rispetto di principi di correttezza, liceità e trasparenza, determina i mezzi e le finalità di ognuna di queste "operazioni'' che coinvolge, anche solo potenzialmente, i tuoi dati personali, tutto ciò garantendo la tua riservatezza e tutelando appieno i tuoi diritti.
Questi sono i riferimenti utili **per contattarci**:
Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Sede legale: Via San Francesco d'Assisi 10 – 10122 Torino.
comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com
www.intesasanpaoloprotezione.com

2. CHI È IL "RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI''? COME LO PUOI CONTATTARE?

Il "Responsabile della protezione dei dati'' (DPO – Data Protection Officer) è una figura di garanzia che abbiamo provveduto a nominare e a cui ci si potrà rivolgere per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e per esercitare i diritti previsti dal GDPR, contattandolo al seguente indirizzo e-mail:
dpo@intesasanpaoloprotezione.com

3. QUALI DATI PERSONALI TRATTIAMO?

I dati personali che trattiamo e proteggiamo appartengono alle seguenti categorie:
- **dati identificativi e anagrafici**, come il nome e il cognome, la denominazione, il codice fiscale, la partita IVA, la data e il luogo di nascita, l'indirizzo di residenza/domicilio, il domicilio fiscale, l'indirizzo di corrispondenza, il genere, la nazionalità, e i dati relativi ai documenti identificativi;
- **dati relativi all'immagine**, come la fotografia presente sul documento identificativo;
- **dati di contatto**, come il numero del telefono fisso e del cellulare, l'indirizzo e-mail e la PEC;
- **dati relativi alla situazione personale e familiare**, come lo stato civile e la composizione del nucleo familiare;
- **dati appartenenti a categorie "particolari"**, ad esempio eventuali dati biometrici e i dati relativi alla salute. Si tratta dei dati che in passato erano definiti "sensibili" e richiedono una protezione "particolare" ed uno specifico consenso.

Inoltre, per le sole polizze Motor, trattiamo:
- **dati derivanti dall'utilizzo del dispositivo "ViaggiaconMe",** qualora la polizza preveda l'installazione della box;
- **dati acquisiti da pubbliche banche dati**,
- **dati dei soggetti terzi** interessati dal contratto assicurativo (ad esempio contraente, proprietario del veicolo assicurato se diverso dal contraente o proprietario del veicolo del quale si intende utilizzare la classe di merito nel caso di agevolazione della c.d. "Legge Bersani – L. 104/2008", danneggiati e/o eventuali loro legali rappresentanti).

Informazioni tecniche relative al veicolo, attestato di rischio, verifica della copertura assicurativa, etc

4. PERCHÉ TI CHIEDIAMO DI FORNIRCI I TUOI DATI?

Abbiamo bisogno dei tuoi dati per istruire, concludere e dare corretta esecuzione ai contratti e per adempiere ai relativi obblighi di legge.
Trattiamo inoltre i tuoi dati per finalità di promozione di prodotti e servizi della Società e del Gruppo Intesa Sanpaolo.
Se deciderai di non fornirci i tuoi dati, ci troveremo nell'impossibilità di attivare alcuni dei nostri servizi e di dare esecuzione ai contratti.

5. DA CHI RACCOGLIAMO I TUOI DATI? COME LI TRATTIAMO?

I dati che trattiamo possono avere provenienza:
- **Diretta**: se ce li hai comunicati tu nelle occasioni in cui hai interagito con noi;

- **Indiretta**: se li abbiamo raccolti da terzi (ad esempio dal contraente di polizza) o da fonti accessibili al pubblico (ad esempio dalla Camera di Commercio e da Albi Professionali e da altre Banche Dati di settore), in osservanza delle normative di riferimento.

Ci prendiamo in ogni caso cura dei tuoi dati: li trattiamo mediante strumenti manuali, informatici e telematici e ne garantiamo la sicurezza e la riservatezza.

I tuoi dati possono essere utilizzati all'interno di processi decisionali automatizzati implementati dalla società al fine di dare esecuzione al contratto e/o far fronte ad adempimenti obbligatori previsti dalla normativa vigente (per esempio all'interno dei processi di disdetta dei contratti sottoscritti dalla clientela). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dalla società è descritto nell'allegato "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A." sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy del sito www.intesasanpaoloprotezione.com

6. SU QUALI BASI SI FONDANO I TRATTAMENTI CHE EFFETTUIAMO? PER QUALI FINALITÀ TRATTIAMO I TUOI DATI?

Il trattamento dei dati personali è lecito solamente se la sua finalità è sostenuta da una base giuridica valida, ricompresa cioè tra quelle previste dal GDPR.

Ti mostriamo sinteticamente, in corrispondenza dei diversi fondamenti giuridici previsti, quali sono i trattamenti che effettuiamo e le finalità che perseguiamo.

LA BASE GIURIDICA	***LE NOSTRE FINALITÀ***
a) Consenso *(art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR)* --- **Questi trattamenti sono possibili solo se hai rilasciato il consenso per la specifica finalità.** **Hai sempre e comunque il diritto di revocare la totalità o parte dei consensi rilasciati.**	Effettuiamo attività di **marketing diretto** e **indiretto** ed in particolare: - svolgiamo attività funzionali alla **promozione e vendita di prodotti e servizi di società del Gruppo Intesa Sanpaolo o di società terze** ed effettuiamo **indagini di mercato e di customer satisfaction** sia attraverso l'uso di posta cartacea e di chiamate telefoniche tramite operatore; - **comunichiamo ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo** (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), che provvederanno a fornirti una propria informativa, per lo svolgimento, da parte loro, di attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi. Trattiamo dati appartenenti a **categorie "particolari"** solo se strettamente necessario **per finalità specifiche**, ad esempio per la verifica dell'assumibilità del rischio e delle clausole di esclusione, attraverso l'analisi del questionario sanitario e/o del rapporto di visita medica, nell'ambito della gestione dei sinistri, o dell'attività di monitoraggio della corretta esecuzione delle prestazioni effettuate dalle eventuali terze parti coinvolte (ad es.: strutture sanitarie convenzionate).
b) Contratto e misure precontrattuali *(art. 6.1 lettera b) del GDPR)*	Prestiamo i servizi richiesti e diamo **esecuzione ai contratti** o agli atti relativi alle **fasi precontrattuali.**
c) Obbligo di legge *(art. 6.1 lettera c) del GDPR)*	Adempiamo a **prescrizioni normative,** ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento. Adempiamo a **disposizioni dell'Autorità,** ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc.).

d) Legittimo interesse (art. 6.1 lettera f) del GDPR)	Perseguiamo **interessi legittimi** nostri o di terzi, che si dimostrino leciti, concreti e specifici, dopo aver appurato che ciò non comprometta i tuoi diritti e le tue libertà fondamentali. Tra questi rientrano, ad esempio, la sicurezza fisica, la sicurezza dei sistemi IT e delle reti, la prevenzione delle frodi e la produzione di statistiche, l'esercizio e la difesa di un diritto, la gestione delle operazioni societarie, le attività di caring rivolte alla clientela, lo sviluppo e aggiornamento di modelli predittivi e descrittivi, nonché il trasferimento dei dati personali all'interno del Gruppo Intesa Sanpaolo per finalità amministrative. Utilizziamo, inoltre, il legittimo interesse per lo scambio di informazioni con le società del Gruppo ISP, per finalità amministrative e nell'ambito della gestione congiunta del cliente condiviso, che si fonda sul modello distributivo di Gruppo. Tale attività è volta a garantire una consulenza efficace, basata sulla adeguata conoscenza dei clienti, nonché alla creazione di una offerta di prodotti e servizi adeguati alle reali esigenze degli stessi. L'elenco completo degli interessi legittimi che perseguiamo è descritto nell'allegato "Gli interessi legittimi" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloprotezione.com

7. CHI POTREBBE RICEVERE I DATI CHE CI HAI FORNITO?

Possiamo comunicare i tuoi dati ad altri soggetti, sia all'interno che all'esterno dell'Unione Europea, ma **solo per le specifiche finalità indicate in informativa secondo le basi giuridiche previste dal GDPR**.

Possono essere destinatari dei tuoi dati:

- le **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc…) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI).
- i **sistemi pubblici informativi** istituiti presso le pubbliche amministrazioni, tra cui il PRA (Pubblico Registro Automobilistico);
- soggetti appartenenti al **Gruppo Intesa Sanpaolo,** ad esempio in qualità di distributori dei nostri prodotti assicurativi e fornitori di servizi, nominati responsabili esterni del trattamento per conto della Società;
- **i Soggetti terzi** (società, liberi professionisti, etc..), ad esempio:
  - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
  - agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
  - società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
  - fondi sanitari, casse sanitarie, società di mutuo soccorso;
  - medici e strutture sanitarie convenzionate;
  - società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
  - soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
  - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
  - gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
  - rilevazione della qualità dei servizi;
  - altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;

- società terze in qualità di provider per la gestione del dispositivo "ViaggiaconMe" per le polizze per cui è prevista la sua installazione.

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito www.intesasanpaoloprotezione.com.

8. COME PROTEGGIAMO I TUOI DATI QUANDO LI TRASFERIAMO FUORI DALL'UNIONE EUROPEA O A ORGANIZZAZIONI INTERNAZIONALI?

Di norma trattiamo i tuoi dati all'interno dell'Unione Europea; **per motivi tecnici od operativi**, potremmo però trasferire i dati verso:

- paesi al di fuori dell'Unione Europea o organizzazioni internazionali che, secondo quanto stabilito dalla Commissione Europea, garantiscono un livello di protezione adeguato;
- altri paesi, basandoci, in questo caso, su una delle "garanzie adeguate" o su una delle specifiche deroghe previste dal GDPR.

Inoltre, i tuoi dati possono essere trasmessi, per finalità connesse alla **prevenzione e di contrasto del terrorismo e del suo finanziamento**, alle Autorità pubbliche degli Stati Uniti d'America, con cui l'Unione Europea ha concluso uno specifico accordo.

G.U. Unione Europea L 195/5 del 27.7.2010

9. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI?

Per obbligo di legge conserviamo i tuoi dati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui sei parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso questo in cui non si trasformi in contratto.
Li tratteremo per un periodo maggiore esclusivamente nei casi espressamente previsti dalla legge o per perseguire un interesse legittimo, nostro o di terzi.

10. QUALI SONO I TUOI DIRITTI?

Il GDPR attribuisce alle persone fisiche, ditte individuali e/o liberi professionisti ("Interessati") specifici diritti, tra i quali il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, nonché la possibilità di opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento. È inoltre contemplato il diritto di richiedere un intervento umano laddove sia previsto un processo decisionale automatizzato (compresa la profilazione).
Per esercitare i tuoi diritti puoi scrivere alla casella mail dpo@intesasanpaoloprotezione.com
Effettueremo **gratuitamente** tutte le azioni e le comunicazioni necessarie. Solo qualora le tue richieste dovessero dimostrarsi manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, potremo addebitarti un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le tue richieste.
Fatto salvo il tuo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenessi che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrai proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

I tuoi diritti sono meglio descritti nel documento "I diritti degli interessati" disponibile sulla sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloprotezione.com

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE GIURIDICHE, ENTI O ASSOCIAZIONI

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. informa che l'uso di sistemi automatizzati di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore e di comunicazioni elettroniche (posta elettronica, telefax, SMS, MMS o di altro tipo) per lo svolgimento di attività promozionale o il compimento di ricerche di mercato, è possibile solo con il consenso dei soggetti parte di un contratto di fornitura di servizi di comunicazione elettronica ("contraenti": definizione che ricomprende anche persone giuridiche, enti o associazioni).
Lo svolgimento di dette attività nei confronti di tali soggetti è sottoposto a una specifica manifestazione di consenso.

ALLEGATO 1 - Tabella INAIL delle valutazioni del grado di invalidità percentuale

Percentuale (%)

	DESCRIZIONE	Destro	Sinistro
1	Sordità completa di un orecchio	15	
2	Sordità completa bilaterale	60	
3	Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
4	Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
5	Altre menomazioni della facoltà visiva Tabella 2		
6	Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
7	Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
8	Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
9	a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
10	b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
11	Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
12	Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
13	Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	Nessuna	
14	Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
15	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
16	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
17	Perdita del braccio:		
18	a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
19	b) per amputazione al terzo superiore	80	70
20	Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
21	Perdita di tutte le dita della mano	65	55
22	Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
23	Perdita totale del pollice	28	23
24	Perdita totale dell'indice	15	13
25	Perdita totale del medio	12	
26	Perdita totale dell'anulare	8	
27	Perdita totale del mignolo	12	
28	Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
29	Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
30	Perdita della falange ungueale del medio	5	
31	Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
32	Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
33	Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
34	Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
35	Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	
36	Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	
37	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75:		
38	a) in semipronazione	30	25
39	b) in pronazione	35	30

	DESCRIZIONE	Destro	Sinistro
40	c) in supinazione	45	40
41	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
42	Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
43	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
44	a) in semipronazione	40	25
45	b) in pronazione	45	40
46	c) in supinazione	55	50
47	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
48	Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
49	Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
50	a) in semipronazione	22	18
51	b) in pronazione	25	22
52	c) in supinazione	35	30
53	Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
54	Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di una protesi	80	
55	Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
56	Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
57	Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
58	Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
59	Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
60	Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
61	Perdita totale del solo alluce	7	
62	Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato il	3	
63	Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
64	Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
65	Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

ALLEGATO 2 - Tabella INAIL di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

VISUS PERDUTO	VISUS RESIDUO	INDENNIZZO DELL'OCCHIO CON ACUTEZZA VISIVA MINORE (OCCHIO PEGGIORE)	INDENNIZZO DELL'OCCHIO CON ACUTEZZA VISIVA MAGGIORE (OCCHIO MIGLIORE)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note:
(1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
(2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
(3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
(4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
(5) In caso di afachia monolaterale:
con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
con visus corretto di 7/10 18%
con visus corretto di 6/10 21%
con visus corretto di 5/10 24%
con visus corretto di 4/10 28%
con visus corretto di 3/10 32%
con visus corretto inferiore a 3/10 35%
(6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Ulteriore nota esplicativa
La presente tabella si applica esclusivamente in caso di danno binoculare; la perdita totale della facoltà visiva di un occhio comporta un'invalidità permanente del 35%, indipendentemente dalla circostanza che l'occhio lesionato sia l'occhio migliore.

ALLEGATO 3 - Tabella riassuntiva delle garanzie con limiti, franchigie o scoperti

	Garanzia	Indennizzo massimo per persona	Franchigia o scoperto
Amministratori	Morte da infortunio	1.000.000 euro	Non prevista
Soci	Invalidità Permanente da infortunio	1.000.000 euro	3% relativa al 10%
Membri del Consiglio di amministrazione	Diaria da infortunio	50 euro al giorno x massimo 180 giorni (90 giorni per ricovero + 90 giorni per ingessatura)	Non prevista
Consulenti con contratto diretto con il Contraente	Rimborso spese mediche da infortunio	5.000 euro	Non previsto
	Inabilità Temporanea da infortunio	150 euro al giorno x massimo 180 giorni	4 giorni
Dirigenti	Morte da infortunio	2.500.000 euro	Non prevista
	Invalidità Permanente da infortunio	2.500.000 euro	Non prevista
	Diaria da infortunio	50 euro al giorno x massimo 180 giorni (90 giorni per ricovero + 90 giorni per ingessatura)	Non prevista
	Rimborso spese mediche da infortunio	5.000 euro	Non previsto
Quadri direttivi	Morte da infortunio	2.500.000 euro	Non prevista
	Invalidità Permanente da infortunio	2.500.000 euro	3% relativa al 10% solo per rischi extra-professionali
	Diaria da infortunio	50 euro al giorno x massimo 180 giorni (90 giorni per ricovero + 90 giorni per ingessatura)	Non prevista
	Rimborso spese mediche da infortunio	5.000 euro	Non previsto
Impiegati	Morte da infortunio	350.000 euro	Non prevista
	Invalidità Permanente da infortunio	350.000 euro	3% relativa al 10%
	Diaria da infortunio	50 euro al giorno x massimo 180 giorni (90 giorni per ricovero + 90 giorni per ingessatura)	Non prevista
	Rimborso spese mediche da infortunio	5.000 euro	Non previsto

Operai	Morte da infortunio	200.000 euro	Non prevista
	Invalidità Permanente da infortunio	200.000 euro	3% fissa
	Diaria da infortunio	50 euro al giorno x massimo 180 giorni (90 giorni per ricovero + 90 giorni per ingessatura)	Non prevista
	Rimborso spese mediche da infortunio	5.000 euro	Non previsto
Stagisti **Tirocinanti** **Personale con contratto di collaborazione**	Morte da infortunio	150.000 euro	Non prevista
	Invalidità Permanente da infortunio	150.000 euro	3% fissa
	Diaria da infortunio	50 euro al giorno x massimo 180 giorni (90 giorni per ricovero + 90 giorni per ingessatura)	Non prevista
	Rimborso spese mediche da infortunio	5.000 euro	Non previsto

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28