INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Polizza SFERA+

Area Salute

Condizioni di Assicurazione

Modulo Infortuni

Edizione luglio 2026

SFERA+

Dedicato ai correntisti di Fideuram -
Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A.
(di seguito anche Fideuram S.p.A.)

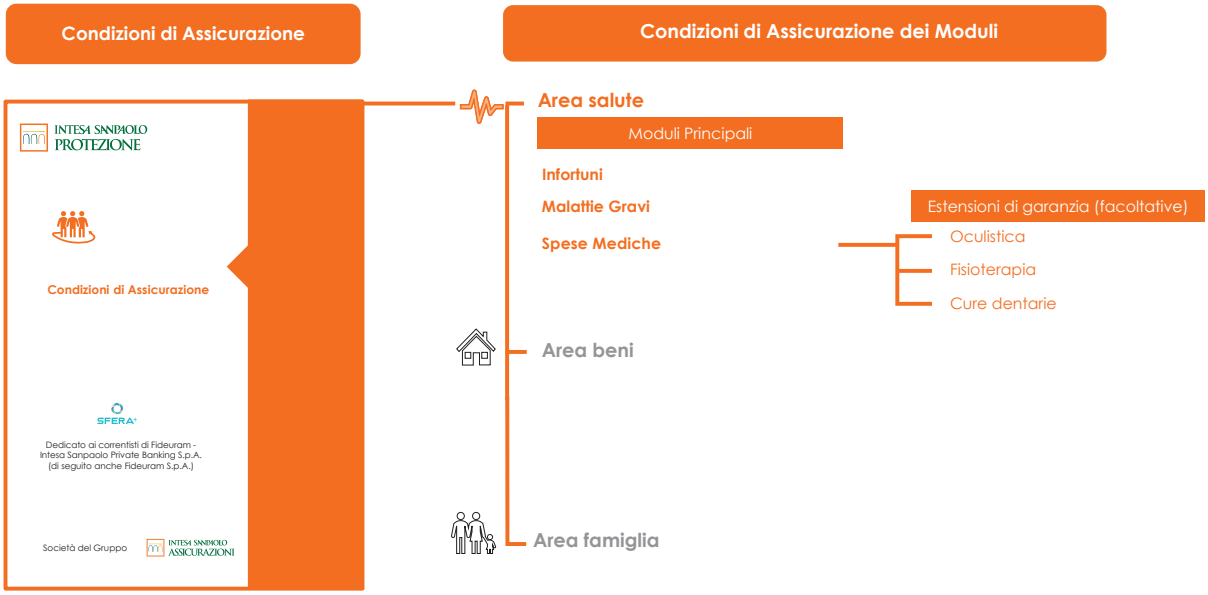
Mod. 186384-001-072026

Società del Gruppo INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Modulo Infortuni

Caro Cliente,
il Modulo Infortuni integra le Condizioni di Assicurazione di SFERA+, la polizza assicurativa di Intesa Sanpaolo Protezione che permette di acquistare più coperture assicurative (Moduli) per la protezione della salute, dei beni e della famiglia sottoscrivendo un unico prodotto.

Nel Modulo sono presenti:
- **SEZIONE I** (Artt. 1 – 8) – Norme relative alle coperture assicurative acquistate
- **SEZIONE II** (Artt. 9 - 13) – Norme relative alla gestione del sinistro
- **GLOSSARIO**



Per facilitare la consultazione e la lettura delle caratteristiche del Modulo Infortuni 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
- **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, riconoscibile anche grazie all'icona**, 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**, **riconoscibile anche grazie all'icona**, 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 SFERA+, disponibile sul sito internet di Intesa Sanpaolo Protezione www.intesasanpaoloprotezione.com e che le sarà comunque consegnato al momento dell'acquisto del Modulo, è composto da:
- **Condizioni di Assicurazione di SFERA+**
- **Documento Informativo Precontrattuale (DIP)**
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo)**
- **Condizioni di Assicurazione del Modulo Infortuni**

Grazie per l'interesse dimostrato

Indice

SEZIONE I – MODULO INFORTUNI

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

Art. 1 CHE COSA È ASSICURATO Pag. 1 di 11
Art. 1.1 Coperture previste Pag. 1 di 11
1.1.1 Morte da infortunio Pag. 2 di 11
1.1.2 Invalidità Permanente da infortunio Pag. 3 di 11
1.1.3 Diaria da ricovero da infortunio Pag. 3 di 11
1.1.4 Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio Pag. 3 di 11
1.1.5 Indennizzo Fratture Pag. 4 di 11
1.1.6 Danni Estetici da infortunio Pag. 4 di 11
Art. 2 CHE COSA NON È ASSICURATO Pag. 4 di 11
Art. 2.1 Persone non assicurabili Pag. 4 di 11
Art. 2.2 Inassicurabilità sopravvenuta e cessazione del rischio Pag. 4 di 11
Art. 2.3 Esclusioni Pag. 5 di 11
Art. 3 QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE Pag. 5 di 11
Art. 4 DOVE VALGONO LE COPERTURE Pag. 6 di 11
Art. 5 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI Pag. 6 di 11
Art. 6 QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE Pag. 6 di 11
Art. 7 OBBLIGO DI COMUNICAZIONE DEL TRASFERIMENTO DI RESIDENZA ALL'ESTERO DELL'ASSICURATO Pag. 6 di 11
Art. 8 SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE Pag. 7 di 11

SEZIONE II – MODULO INFORTUNI

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 9 DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO Pag. 8 di 11
Art. 9.1 Obblighi dell'Assicurato e documentazione per la gestione dei sinistri Pag. 8 di 11
Art. 10 VALUTAZIONE DEL SINISTRO E TERMINI PER IL PAGAMENTO DEI SINISTRI Pag. 10 di 11
Art. 11 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO Pag. 10 di 11
Art. 12 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI Pag. 10 di 11
Art. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE E ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DEL PRODOTTO SFERA+ Pag. 10 di 11

GLOSSARIO Pag. 11 di 11

Allegato 1 - Tabella Inail Industria di valutazioni del grado di invalidità percentuale

Allegato 2 - Tabella Inail Industria di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Allegato 3 - Tabella Indennizzo fratture da infortunio

Da sapere	
Contraente (Cliente)	La persona che sottoscrive la polizza e paga il premio. Può non coincidere con l'Assicurato.
Assicurato	La persona residente in Italia il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Nucleo familiare	Sono considerati familiari del Cliente ai fini del presente Modulo, i seguenti soggetti purché residenti in Italia: • coniuge anche se legalmente separato e persona unita civilmente • convivente in coppia di fatto (intendendosi per tale due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da unione civile) • figli, anche adottivi, (anche solo di uno dei due coniugi, o della persona unita civilmente o dell'altro convivente appartenente alla coppia di fatto) anche se non conviventi • Minori in affido risultanti al momento dell'acquisto del Modulo.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che ha per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche constatate in modo obiettivo e documentate. 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 coperti da questo Modulo.
Invalidità permanente	È la perdita permanente, completa o parziale, della capacità di lavorare causata da un infortunio, qualsiasi sia la professione esercitata al momento dell'infortunio. Perché la perdita si possa considerare permanente deve essere irrimediabile (non più suscettibile di miglioramento) e condizionare per sempre la vita dell'Assicurato.
Diaria da ricovero da infortunio	Somma assicurata per ogni giorno di ricovero in Istituto di Cura dovuto a infortunio.
Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio	Somma assicurata per ogni giorno di convalescenza prescritto in fase di dimissioni dall'Istituto di Cura dopo un ricovero per infortunio.
Danno estetico	Modificazione peggiorativa dell'aspetto esteriore della persona conseguente ad infortunio.
Indennizzo fratture	Somma di denaro corrisposta in caso di fratture causate da infortunio. Se l'infortunio provoca una o più fratture, viene riconosciuto l'indennizzo previsto per ogni singola frattura secondo quando indicato nell'Allegato 3 Tabella Indennizzo Fratture da infortunio, fino alla concorrenza del massimale annuo previsto dal livello di copertura scelto.
Attività professionale e extra professionale	Per attività professionale si intende l'attività lavorativa dell'Assicurato dalla quale derivano i redditi. Rientrano qui gli infortuni che si verificano nello svolgimento di mansioni connesse all'attività lavorativa. Per attività extra professionale si intendono tutte le attività, situazioni ed eventi della vita quotidiana che non hanno a che fare con l'attività lavorativa: quindi ad esempio il tempo libero, lo sport (praticato in forma non professionistica o amatoriale), viaggi.

sezione I

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

Con il Modulo Infortuni il Cliente acquista per sé o per una o più persone del proprio nucleo familiare un pacchetto di coperture assicurative per ottenere un indennizzo in caso di infortunio.

D'ora in poi, con la locuzione 'Cliente o Assicurato' si intenderà:
- Cliente, quando coincide con Assicurato
- Assicurato, quando non coincide con il Cliente e nel cui interesse è stato acquistato il Modulo.

L'acquisto del Modulo può avvenire nello stesso momento in cui viene acquistato il prodotto SFERA+ o in un momento successivo.

D'ora in poi quando si farà riferimento al Documento di polizza si intenderà il documento sottoscritto dal Cliente all'atto dell'acquisto del prodotto e quando si farà riferimento all'Appendice contrattuale si intenderà il documento sottoscritto dal Cliente quando l'acquisto del Modulo è avvenuto in un momento successivo all'acquisto del prodotto assicurativo SFERA+.
Si ricorda che per questo Modulo il nucleo familiare è rappresentato dai seguenti soggetti purché residenti in Italia:
- coniuge anche se legalmente separato e persona unita civilmente
- convivente in coppia di fatto (intendendosi per tale due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da unione civile)
- figli, anche adottivi, (anche solo di uno dei due coniugi, o della persona unita civilmente o dell'altro convivente appartenente alla coppia di fatto) anche se non conviventi
- Minori in affido risultanti al momento dell'acquisto del Modulo.

È ammessa l'inclusione nel nucleo familiare dei soggetti sopra citati anche se non fiscalmente a carico.

I soggetti assicurati devono essere indicati dal Cliente nel Documento di polizza o nell'Appendice contrattuale.

articolo 1. CHE COSA È ASSICURATO

Il Modulo Infortuni assicura il caso di un infortunio accaduto nello svolgimento di attività professionali ed extra professionali.
Intesa Sanpaolo Protezione paga gli indennizzi previsti dalle garanzie acquistate, descritte di seguito e indicate nel Documento di polizza o nell'Appendice contrattuale.

da sapere: il Modulo prevede l'indennizzo e non rimborsa le spese mediche da infortunio, come ad esempio: le spese per acquisto noleggio di apparecchi terapeutici o protesici o l'acquisto di medicinali

1.1 Coperture previste

Il Modulo prevede le seguenti coperture:
- Morte da infortunio
- Invalidità permanente da infortunio
- Diaria da ricovero da infortunio
- Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio
- Indennizzo fratture
- Danni estetici da infortunio per cui è necessario un intervento chirurgico

Istituto di Cura: ospedale, casa di cura o istituto universitario pubblici o privati regolarmente autorizzati a svolgere assistenza ospedaliera

Si precisa che per:
- Invalidità permanente da infortunio si intende la diminuzione o perdita definitiva e irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, a prescindere dall'attività esercitata
- Diaria da ricovero da Infortunio si intende la somma assicurata per ogni giorno di ricovero in Istituto di Cura dovuto a Infortunio
- Diaria da convalescenza da Infortunio si intende la somma assicurata per ogni giorno di convalescenza post ricovero dovuto a Infortunio, prescritto in fase di dimissioni dall'Istituto di Cura presso cui è avvenuto il Ricovero.

Per queste coperture sono previsti, a seconda dell'opzione scelta, differenti livelli di somma assicurata.

SOMME ASSICURATE						
Opzione	**Morte da infortunio**	**Invalidità permanente da infortunio**	**Diaria da ricovero**	**Diaria convalescenza**	**Danni estetici da infortunio**	**Indennizzo Fratture**
GOLD	200.000 euro	300.000 euro per evento in base alla percentuale di invalidità	100 euro al giorno per massimo 365 gg	100 euro al giorno per massimo 30 gg per evento	4.000 euro per evento	Massimo 20.000 euro anno
DIAMOND	400.000 euro	500.000 euro per evento in base alla percentuale di invalidità	200 euro al giorno per massimo 365 gg	200 euro al giorno per massimo 60 gg per evento	8.000 euro Per evento	Massimo 40.000 euro anno

Si precisa che gli importi indicati (indennizzi) sono cumulabili con ulteriori indennità corrisposte da eventuali altre polizze sottoscritte per il medesimo rischio, nel rispetto del principio indennitario in caso di infortunio non mortale.

In caso di una o più fratture da infortunio indicate all'Allegato 3, è previsto il pagamento di un indennizzo di importo differenziato per singola frattura.

1.1.1 Morte da infortunio

Se l'infortunio provoca la morte dell'Assicurato, viene pagata la somma indicata nel Modulo.
L'indennizzo viene pagato anche dopo la scadenza del Modulo se l'infortunio si è verificato nel periodo di validità del Modulo, se il decesso è conseguenza dell'infortunio e se è avvenuto entro 2 anni dal giorno in cui è accaduto l'infortunio stesso.

Intesa Sanpaolo Protezione paga la somma assicurata in parti uguali agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi dell'Assicurato.
L'Assicurato può modificare i beneficiari comunicando per iscritto a Intesa Sanpaolo Protezione la volontà di modificare i beneficiari e i relativi nominativi, codici fiscali e contatti.
La somma assicurata per il caso Morte da infortunio non è cumulabile con quella prevista per la garanzia Invalidità permanente da infortunio. Se l'Assicurato muore dopo che sia già stato pagato l'indennizzo per la garanzia Invalidità permanente da infortunio e per cause riconducibili al medesimo sinistro, viene corrisposta la differenza tra l'indennizzo pagato per quest'ultima e la somma assicurata per il caso morte, se questa risulta maggiore.

riferimenti normativi: artt. 726 e 727 del Codice di Procedura Civile, art. 60 comma 3 e 62 del Codice Civile

Morte presunta
Se, dopo l'infortunio, il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, trascorsi 6 mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta viene pagata la somma assicurata per la garanzia Morte da infortunio ai beneficiari dell'Assicurato. Se dopo il pagamento della somma risulta che l'Assicurato è ancora in vita oppure risulta che la sua morte non era stata causata dall'infortunio coperto dalla garanzia, Intesa Sanpaolo Protezione ha diritto a richiedere la restituzione della somma liquidata.
Se ne ricorrono le condizioni, dopo aver restituito la somma assicurata a Intesa Sanpaolo Protezione, l'Assicurato può richiedere l'indennizzo per l'invalidità permanente.

Morte dei coniugi, delle persone unite civilmente e dei conviventi in coppia di fatto per infortunio legato allo stesso evento

Se l'infortunio che deve essere indennizzato è la causa della morte di entrambi i coniugi/persone unite civilmente/conviventi in coppia di fatto ed entrambi sono assicurati, ai figli minorenni, purché beneficiari della prestazione, verrà versata la somma assicurata prevista per ogni genitore, aumentata del 50% rispetto a quella indicata nel Documento di polizza o nell'Appendice contrattuale.

1.1.2 Invalidità permanente da infortunio

Invalidità permanente: può essere totale o parziale. L'invalidità totale implica l'incapacità di svolgere qualsiasi tipo di lavoro, mentre l'invalidità parziale indica una riduzione della capacità lavorativa, ma non l'impossibilità di svolgere alcune attività

Se l'infortunio provoca un'Invalidità permanente totale, viene corrisposta la somma assicurata indicata nel Documento di polizza o nell'Appendice contrattuale.
Se l'infortunio causa l'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 scelta.
L'indennizzo viene pagato anche dopo la scadenza del Modulo se l'infortunio si è verificato nel periodo di validità del Modulo, se l'invalidità permanente è conseguenza dell'infortunio e se è insorta entro 2 anni dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio.
Intesa Sanpaolo Protezione paga:

- l'intera somma assicurata scelta dal Cliente se l'invalidità permanente accertata è uguale o superiore al 50%
- l'intera somma assicurata scelta dal Cliente, aumentata del 20%, se l'invalidità permanente accertata è almeno uguale all'80%

rottura tendinea sottocutanea: è una lesione del tendine in cui la continuità del tendine viene interrotta, in assenza di lesioni della cute, a seguito di trauma indiretto o sovraccarico funzionale acuto o cronico

- nel caso di rotture sottocutanee dei tendini (di natura traumatica), l'indennizzo viene calcolato applicando un limite massimo del 6% alla percentuale di invalidità riconosciuta, cui poi andrà applicata la franchigia pari al 4% o al 2% in base all'opzione prescelta

ernia da sforzo: è una protrusione anomala di un viscere o di una parte di esso attraverso un punto debole della parete muscolare o fasciale, non legata a cause congenite, ma provocata da un aumento improvviso o cronico della pressione addominale, come ad esempio sollevamento di pesi, tosse cronica, sforzi fisici intensi

- nel caso di ernie da sforzo (con esclusione delle discali), l'indennizzo viene calcolato applicando un limite massimo del 10% alla percentuale di invalidità riconosciuta, cui poi andrà applicata la franchigia pari al 4% o al 2%. Si precisa che tale indennizzo viene corrisposto solo se tali ernie da sforzo sono ritenute non operabili da parere medico.

Vediamo degli esempi sull'indennizzo in caso di Invalidità permanente

Esempio 1 (pacchetto GOLD):
Danno quantificato da Tabella INAIL: 50%
Somma assicurata: 300.000 euro -> Indennizzo = 300.000 euro

Esempio 2 (pacchetto GOLD):
Danno quantificato da Tabella INAIL: 80% -> maggiorazione del 20% sulla Somma Assicurata
Somma assicurata: 300.000 euro -> Indennizzo = 360.000 euro

1.1.3 Diaria da ricovero da infortunio

Se un infortunio rende necessario il ricovero in un Istituto di Cura, Intesa Sanpaolo Protezione provvede al pagamento della diaria indicata nel Documento di polizza o nell'Appendice contrattuale per ogni pernottamento a partire dal primo e per un massimo di 365 pernottamenti per sinistro.

Vediamo un esempio sull'indennizzo in caso di Diaria da ricovero da infortunio

Esempio (pacchetto DIAMOND):
Danno quantificato: riconosciuti 10 giorni di ricovero in Istituto di Cura
Somma assicurata: 100 euro
Indennizzo = 100 euro x 10 = 1.000 euro

1.1.4 Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio

Se, a seguito di ricovero da infortunio in Istituto di Cura, quest'ultimo prescrive dei giorni di convalescenza post ricovero risultanti al momento delle dimissioni, Intesa Sanpaolo Protezione provvede al pagamento della diaria:

- per l'Opzione Gold, viene riconosciuta una Diaria pari ad 100 euro al giorno, per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 30 giorni di convalescenza;

- per l'Opzione Diamond, viene riconosciuta una Diaria pari a 200 euro al giorno, per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di 60 giorni di convalescenza.

Vediamo un esempio sull'indennizzo in caso di Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio

Esempio (pacchetto DIAMOND):
Danno quantificato: riconosciuti 10 giorni di convalescenza al momento delle dimissioni, a seguito di ricovero in Istituto di Cura per 6 giorni
Somma assicurata: 200 euro
Indennizzo = 200 euro x 10 = 1.200 euro

1.1.5 Indennizzo fratture

Se l'infortunio provoca una o più fratture, Intesa Sanpaolo Protezione paga l'indennizzo previsto per ogni singola frattura secondo quando indicato nell'Allegato 3 Tabella Indennizzo fratture da infortunio, fino alla concorrenza del massimale annuo previsto dal livello di copertura scelto.

L'indennizzo per ogni singola frattura è ad evento e replicabile più volte per annualità di polizza.

1.1.6 Danni estetici da infortunio

Se un infortunio provoca danni estetici per cui è necessario un intervento chirurgico, Intesa Sanpaolo Protezione paga, a titolo di indennizzo, l'importo sottoindicato:

INDENNIZZO	Danni estetici da infortunio
GOLD	4.000 euro per evento
DIAMOND	8.000 euro per evento

Facciamo un esempio su cosa intendiamo per danno estetico
Un danno estetico è ad esempio l'alterazione dei lineamenti e delle espressioni del volto conseguente ad infortunio, che provoca un peggioramento dell'aspetto fisico della persona.

articolo 2. CHE COSA NON È ASSICURATO

2.1 Persone non assicurabili

Non è assicurabile:
a) chi ha già compiuto 75 anni al momento dell'acquisto del Modulo
b) chi non è residente in Italia.

Se Intesa Sanpaolo Protezione accerta che la persona indicata come Assicurato nel Modulo di polizza, al momento della decorrenza, non poteva essere assicurata, restituisce al Contraente i premi pagati al netto delle imposte e il Modulo viene annullato.

2.2 Inassicurabilità sopravvenuta e cessazione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare tempestivamente a Intesa Sanpaolo Protezione la sopravvenuta inassicurabilità.
Se durante la validità di polizza l'Assicurato compie 77 anni, le coperture del Modulo continuano fino alla scadenza della polizza e non sarà più possibile rinnovarle tacitamente.

2.3 Esclusioni

sport estremi: quelle attività sportive anche tradizionali ma accomunate dalla ricerca di emozioni straordinarie, ottenute attraverso la sperimentazione del pericolo ed un intenso impegno fisico. Queste attività implicano elevati rischi a causa di forti velocità, altezze, sforzi fisici, ambienti estremi, durata delle prestazioni

veicoli a propulsione muscolare: sono mezzi di trasporto che utilizzano la forza muscolare dell'uomo per muoversi, fra cui ad esempio le biciclette, i monopattini, ma anche le barche a remi

Le coperture del Modulo non sono valide, e quindi Intesa Sanpaolo Protezione non paga l'indennizzo, in caso di infortunio avvenuto nelle seguenti circostanze:

a) uso e guida di mezzi subacquei o aerei
b) partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche e alle relative prove
c) guida di veicoli a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro i requisiti per il rinnovo
d) pratica di una qualsiasi attività sportiva a titolo agonistico o professionistico o che comunque comporti una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
e) pratica, a qualunque titolo, di sport estremi quali, per esempio paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle sky, airboarding, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing), motocross, downhill, via ferrata
f) stato di ubriachezza alla guida di veicoli a motore, veicoli a propulsione muscolare e natanti
g) abuso di alcol, uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci e allucinogeni
h) contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo
i) atti di temerarietà, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali per esempio: spedizioni esplorative o artiche o himalayane/andine, regate oceaniche
j) trasformazioni o assestamenti dell'atomo e da accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche
k) terremoti e alluvioni
l) svolgimento delle seguenti professioni: palombaro, sommozzatore, stuntman, attività circense, collaudatore o pilota di veicoli a motore-mezzi subacquei, speleologo, lavori in miniera o pozzi; attività a contatto con esplosivi o materiale pirotecnico, piloti e personale di volo, piloti di deltaplano, paracadutisti
m) svolgimento di attività non amministrative da parte del personale delle Forze dell'Ordine e delle forze Armate
n) Gli infortuni che provocano danni estetici per i quali è necessario un intervento chirurgico odontoiatrico.

Sono inoltre esclusi dalle coperture del Modulo gli infortuni provocati da:
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- atti di guerra, di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione e simili ad eccezione degli infortuni causati da 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, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, sino ad allora in pace.

Sono inoltre esclusi gli infortuni occorsi con data evento precedente alla data di decorrenza della polizza.
Inoltre, nei confronti del personale amministrativo delle Forze dell'Ordine e delle Forze Armate, le coperture del Modulo non valgono per gli infortuni avvenuti durante gli interventi di ordine pubblico e durante la partecipazione a missioni dell'ONU.

Intesa Sanpaolo Protezione 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 menomati, la valutazione del grado di Invalidità permanente conseguente all' infortunio viene fatta tenendo conto del grado di invalidità preesistente, sottraendo quindi le percentuali corrispondenti.

articolo 3. QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE

Limiti di copertura della garanzia Invalidità permanente Intesa Sanpaolo Protezione:
- non paga alcun indennizzo se l'invalidità è pari o inferiore al 2% o al 4% (franchigia), in base all'opzione scelta dal Cliente al momento dell'acquisto

- se l'invalidità è superiore al 2% o al 4%, ma inferiore al 50%, paga un indennizzo pari ai punti di Invalidità permanente accertata, diminuita di 2 punti o 4 punti per somma assicurata scelta.

Facciamo chiarezza vediamo un esempio

Danno quantificato da Tabella INAIL:	25%
Franchigia	4%
Indennizzo = danno quantificato da Tabella INAIL – Franchigia =	25%-4%= 21%
Somma assicurata	300.000
Indennizzo	300.000 x 21%= 63.000 euro

articolo 4. DOVE VALGONO LE COPERTURE

Le coperture del Modulo Infortuni valgono in tutto il mondo.

articolo 5. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

All'atto dell'acquisto del Modulo il Cliente fornisce le informazioni relative alla sua età, alla sua residenza e al rapporto di parentela con le persone appartenenti al suo nucleo familiare e al quale è estesa la copertura del Modulo.

Tali dichiarazioni devono essere vere ed esatte e sulla base di queste viene calcolato il premio del Modulo.

Se Intesa Sanpaolo Protezione viene a conoscenza dell'inesattezza delle informazioni sopra richiamate e il Cliente ha agito con dolo o colpa grave, ha il diritto di chiedere l'annullamento del Modulo entro tre mesi da quando ne è venuta a conoscenza. Se Intesa Sanpaolo Protezione intende esercitare tale diritto deve trasmettere entro lo stesso termine al Cliente una apposita dichiarazione recante l'intenzione di domandare l'annullamento del Modulo e se non lo fa, perde il suo diritto.
Se si verifica un sinistro per uno degli eventi assicurati dal Modulo prima che Intesa Sanpaolo Protezione venga a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o prima che essa eserciti il diritto di chiedere l'annullamento del Modulo, il sinistro non viene pagato.

Se il Cliente non ha agito con dolo o colpa grave Intesa Sanpaolo Protezione ha il diritto di recedere dal Modulo entro tre mesi da quando è venuta a conoscenza dell'inesattezza delle informazioni fornite dal Cliente.
Se si verifica un sinistro prima che Intesa Sanpaolo Protezione venga a conoscenza dell'inesattezza delle informazioni o prima che essa eserciti il diritto di recesso, la somma dovuta in caso di accoglimento del sinistro è ridotta in proporzione della differenza tra il premio pagato dal Cliente e quello che avrebbe pagato se Intesa Sanpaolo Protezione avesse conosciuto il reale stato delle cose, tranne nel caso in cui l'inesattezza riguardi la residenza o l'appartenenza al nucleo familiare dei soggetti indicati nel Documento di polizza o nell'Appendice contrattuale, nel qual caso il sinistro non viene pagato.
È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

articolo 6. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE

La data di inizio e di fine delle coperture del Modulo sono indicate nel Documento di polizza o nell'Appendice contrattuale.

articolo 7. OBBLIGO DI COMUNICAZIONE DEL TRASFERIMENTO DI RESIDENZA ALL'ESTERO DELL'ASSICURATO

Con il trasferimento della residenza all'estero dell'Assicurato cessano le coperture assicurative. È onere del Cliente comunicare a Intesa Sanpaolo Protezione il trasferimento all'estero della residenza dell'Assicurato e, in tal caso, cesserà di esistere il Modulo.

I sinistri verificatisi in un momento successivo a quello dello spostamento della residenza all'estero non sono comunque indennizzabili.

articolo 8. SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Oltre a quanto previsto dalla Sezione I articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione, se tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e Intesa Sanpaolo Protezione 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 dove 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 inviata tramite:

posta a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino

PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEL SINISTRO

sezione II

articolo 9. DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

Per tutte le garanzie (eccetto per la garanzia Assistenza) il Cliente o l'Assicurato deve denunciare il sinistro a Intesa Sanpaolo Protezione appena ne ha la possibilità e comunque non oltre 10 giorni dalla data dell'evento che ha causato il danno materiale, utilizzando:

- l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni
- il numero 800.124.124 (dall'Italia) o +39 02.30.32.80.13 (dall'estero) da lunedì a venerdì dalle 8:30 alle 20:00 ed il sabato dalle ore 8:30 alle ore 13:30
- l'Area Clienti sul sito di Intesa Sanpaolo Protezione accessibile dal sito internet (www.intesasanpaoloprotezione.com)

oppure per iscritto tramite:

- E-mail a: sinistrifideuram@intesasanpaoloprotezione.com
- PEC a: sinistrifideuram@pec.intesasanpaoloprotezione.com
- raccomandata A/R: a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Via San Francesco d'Assisi, 10, 10122 – Torino
- fax: al numero 011.093.1062

La denuncia deve contenere:
- la descrizione dell'infortunio: luogo, giorno, ora, cause che lo hanno determinato
- la documentazione specifica in base alla garanzia prestata, come riportato nell'articolo 10.1.

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.

Per facilitare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare il modulo di denuncia sinistro disponibile sul sito www.intesasanpaoloprotezione.com

9.1 Obblighi dell'Assicurato e documentazione per la gestione dei sinistri

La documentazione che deve essere fornita varia in base alla garanzia. In caso di Invalidità permanente, Diaria da ricovero, Diaria da convalescenza e Danni estetici, resta a carico dell'Assicurato l'eventuale spesa per il recupero della documentazione medica necessaria per la valutazione del sinistro (es. cartella clinica completa).

Intesa Sanpaolo Protezione si riserva di richiedere, ove necessario, ulteriore documentazione.

Garanzia Morte da infortunio
In caso di morte dell'Assicurato, i beneficiari della prestazione devono fornire copia del certificato di morte, dichiarazione sostitutiva o atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi o altra documentazione richiesta da parte di Intesa Sanpaolo Protezione per analizzare il sinistro e per rispettare le disposizioni di legge.

Garanzia Invalidità permanente
L'Assicurato o gli aventi diritto devono allegare alla denuncia di sinistro il primo certificato medico che attesti l'infortunio e documentare il decorso delle lesioni trasmettendo a Intesa Sanpaolo Protezione:
- gli eventuali ulteriori certificati medici
- la documentazione clinica e gli esiti degli accertamenti diagnostici in possesso, compreso il certificato di guarigione o documentazione equivalente che attesti la stabilizzazione dei

postumi che rendono invalidi
- ogni eventuale ulteriore documentazione richiesta da Intesa Sanpaolo Protezione, ritenuta necessaria per valutare il sinistro.

ulteriore documentazione: si intende per esempio il verbale dell'Autorità che ha accertato l'infortunio, la patente di guida

L'Assicurato potrà essere sottoposto alla visita medico-legale di controllo e agli eventuali accertamenti o controlli medici su richiesta di Intesa Sanpaolo Protezione e dovrà fornire ogni informazione relativa all'infortunio e alle conseguenti lesioni.
La valutazione dell'invalidità deve essere fatta in Italia.

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'infortunio denunciato e prima che l'indennizzo sia stato pagato, Intesa Sanpaolo Protezione, dopo aver verificato l'indennizzabilità dell'infortunio, 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, 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 non vi è stata l'offerta, l'importo oggettivamente determinabile da Intesa Sanpaolo Protezione in base alla documentazione ricevuta.

Accertamento del grado di invalidità permanente
La valutazione del grado di invalidità è effettuata in base alle percentuali stabilite nell'allegato n.1 al Decreto del Presidente della Repubblica (DPR) del 30/06/1965 n.1124 (cosiddetta Tabella INAIL), presente nelle Condizioni del presente Modulo (Allegato 1) 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 e/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: si intende ciò che occorre per curare e combattere una malattia o una malformazione, come ad esempio occhiali, lenti correttive e apparecchi acustici

Garanzia Diaria da ricovero
In caso di ricovero in Istituto di Cura, l'Assicurato deve fornire copia della lettera di dimissioni. Intesa Sanpaolo Protezione si riserva di richiedere la cartella clinica completa.

Garanzia Diaria da convalescenza
In caso di ricovero in Istituto di Cura, l'Assicurato deve fornire copia della lettera di dimissioni. Intesa Sanpaolo Protezione si riserva di richiedere la cartella clinica completa.

Indennizzo fratture
La denuncia deve contenere il primo certificato medico che attesti l'infortunio, la lettera di dimissioni e, ove necessario, ulteriore documentazione. Intesa Sanpaolo Protezione si riserva di richiedere la cartella clinica completa.

Danni estetici
La denuncia deve contenere:
- la descrizione dell'infortunio: luogo, giorno, ora, cause che lo hanno determinato;
- la documentazione specifica in base alla garanzia prestata: il primo certificato medico che attesti l'infortunio, la lettera di dimissioni e, ove necessario, ulteriore documentazione. Intesa Sanpaolo Protezione si riserva di richiedere la cartella clinica.

articolo 10. VALUTAZIONE DEL SINISTRO E TERMINI PER IL PAGAMENTO DEI SINISTRI

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione completa relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, Intesa Sanpaolo Protezione determina l'importo che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'interessato entro 30 giorni e, avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni. Dopo questo periodo, Intesa Sanpaolo Protezione deve 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.

articolo 11. ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

L'Assicurato, se non sono sorte contestazioni sull'operatività della garanzia, può richiedere un anticipo sul pagamento dell'indennizzo nel caso di seguito indicato:

- Invalidità permanente: se sono trascorsi 90 giorni dalla guarigione clinica e se la presunta percentuale d'invalidità stimata da Intesa Sanpaolo Protezione 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.

articolo 12. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1910 del Codice Civile, le coperture 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 di Assicurazione il nome delle altre.

articolo 13. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE E ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DEL PRODOTTO SFERA+

Oltre a quanto stabilito dalle Condizioni di Assicurazione del Modulo Infortuni trovano applicazione le norme di legge e regolamentari applicabili alla Polizza e le disposizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione di SFERA+.

GLOSSARIO

APPENDICE CONTRATTUALE
Il documento sottoscritto dal Contraente per l'acquisto o per l'estinzione di Moduli (rispetto al contratto di polizza), per la variazione degli elementi contrattuali quali ad esempio dei massimali o delle somme assicurate, per l'acquisto o per l'eliminazione delle Estensioni di garanzia.

ASSICURATO
La persona residente in Italia il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE
Il contratto con cui Intesa Sanpaolo Protezione, in seguito al pagamento di un premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

BENEFICIARIO
La persona che viene designata a ricevere l'indennizzo in caso di morte per infortunio dell'Assicurato.

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.

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.

DOCUMENTO DI POLIZZA
È il documento sottoscritto dalle parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato, i Moduli acquistati, le somme assicurate/massimali, il premio pagato, la durata delle coperture assicurative e attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

FRANCHIGIA
La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO
La somma dovuta da Intesa Sanpaolo Protezione in caso di sinistro.

ISTITUTO DI CURA
Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day-hospital, pubblici o privati, regolarmente autorizzati a svolgere assistenza ospedaliera. Non sono considerati Istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

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

MASSIMALE
Importo massimo indennizzabile, per ciascun anno assicurativo e per singola garanzia.

POLIZZA
Documento che attesta il Contratto di Assicurazione

PREMIO
La somma dovuta dal Contraente a Intesa Sanpaolo Protezione come corrispettivo dei Moduli acquistati.

RICOVERO
Permanenza in Istituto di Cura con almeno un pernottamento, documentato da cartella clinica.

SINISTRO
L'evento dannoso, al verificarsi del quale Intesa Sanpaolo Protezione presta la garanzia.

SOMMA ASSICURATA
La somma indicata su Documento di polizza o sull'Appendice contrattuale in base al quale è stipulata l'Assicurazione.

ALLEGATO 1 - TABELLA INAIL INDUSTRIA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERCENTUALE

DESCRIZIONE	DX	SX
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Altre menomazioni della facoltà visiva Tabella 2		
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
• con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
• senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	Nessuna	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
Perdita del braccio:		
• per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
• per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	

DESCRIZIONE	DX	SX
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75:		
• in semipronazione	30	25
• in pronazione	35	30
• in supinazione	45	40
• quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
• in semipronazione	40	25
• in pronazione	45	40
• in supinazione	55	50
• quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea 18 15	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
• in semipronazione	22	18
• in pronazione	25	22
• in supinazione	35	30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di una protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	
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	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

ALLEGATO 2 - TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZAVISIVA (INAIL INDUSTRIA)

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 INDENNIZZO FRATTURE DA INFORTUNI

TABELLA INDENNIZZO FRATTURE DA INFORTUNIO		GOLD	DIAMOND
anca o bacino (ileo, ischio, pube, acetabolo, sacro e coccige)	Fratture multiple di cui una composta / scomposta ed una esposta	€ 4.000	€ 6.000
	Una frattura esposta	€ 2.000	€ 4.000
	Tutti gli altri tipi di fratture	€ 1.000	€ 2.000
Femore/tallone	Fratture multiple di cui una composta / scomposta ed una esposta	€ 3.000	€ 5.000
	Una frattura esposta	€ 2.000	€ 4.000
	Tutti gli altri tipi di fratture	€ 1.000	€ 2.000
tibia e perone (malleoli), clavicola, gomito (olecrano e capitello radiale), omero, ulna e radio	Fratture multiple di cui una composta / scomposta ed una esposta	€ 2.500	€ 5.000
	Frattura esposta, Fratture multiple, di cui almeno una scomposta	€ 1.000	€ 2.000
	Tutti gli altri tipi di fratture	€ 750	€ 1.500
frattura polso	Esposte	€ 1.000	€ 2.000
	Tutte le altre fratture composte e scomposte	€ 800	€ 1.600
scapola, rotula, sterno, mano (ossa carpali e metacarpali no polso e dita) piede (ossa tarsali e metatarsali no dita e tallone)	Tutte le fratture esposte	€ 1.000	€ 2.000
	Tutte le fratture composte / scomposte	€ 800	€ 1.600
colonna vertebrale (no coccige)	Frattura corpo / anello vertebrale	€ 4.000	€ 6.000
	Frattura di uno o più processi trasversi o spinosi o del peduncolo	€ 2.000	€ 4.000
	Frattura che determina un danno neurologico permanente	€ 1.000	€ 2.000
	Tutti gli altri tipi di fratture	€ 1.000	€ 2.000

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