Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo, 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

APPENDICE INFORTUNI (NUM. APP.) DELLA POLIZZA (NUM POL.)

SEZIONE A

a) DEFINIZIONI/GLOSSARIO

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente APPENDICE hanno il significato a loro attribuito di seguito:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURATORI: Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia.

ATTI TERRORISTICI: a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

BENEFICIARIO: il soggetto designato dall'ASSICURATO ad incassare l'Indennizzo previsto in caso di MORTE dell'ASSICURATO stesso. L'ASSICURATO può cambiare il BENEFICIARIO designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso BENEFICIARIO, inviando una richiesta scritta di variazione agli ASSICURATORI. In mancanza di designazione, per BENEFICIARIO si intendono gli eredi legittimi o testamentari dell'ASSICURATO ciascuno in parti uguali o, in caso di rimborso delle spese sostenute, l'avente diritto il quale ha sostenuto tali spese.

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'Assicurazione. Può coincidere con l'ASSICURATO.

DANNO: il pregiudizio subito dall'ASSICURATO in conseguenza di un SINISTRO.

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE: la perdita definitiva ed irrimediabile a seguito di INFORTUNIO, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'ASSICURATO di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla propria occupazione.

MORTE: il decesso dell'ASSICURATO a seguito di INFORTUNIO.

OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA: l'OSPEDALE pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli Istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza e/o Istituti simili.

PAESE ESTERO: Mondo intero escluso il territorio della Repubblica Italiana.

PREESISTENZE: qualsiasi malattia o sintomo, segno o INFORTUNIO occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.

RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE: ogni attività che non ha carattere professionale e/o non rientri nella definizione di RISCHIO PROFESSIONALE.

RISCHIO IN ITINERE: si intende come definito e disposto dall'Art. 12 del D. Lgs. n. 38/2000.

RISCHIO PROFESSIONALE: attività Professionale principale e secondaria oggetto della presente Assicurazione, nonché le Attività Professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle Attività oggetto della presente Assicurazione.

SINISTRO: il verificarsi di un Evento Dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

SOMMA ASSICURATA: l'importo indicato all'**art. e) 6** in relazione al quale gli ASSICURATORI si impegnano a fornire la propria prestazione.

SFORZO: dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.

SEZIONE B

b) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione, prestata nella forma Loss Occurence e nei limiti delle garanzie e delle SOMME ASSICURATE prestate, tiene indenne l'ASSICURATO dagli INFORTUNI che subisce nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale, compreso il RISCHIO IN ITINERE e di ogni altra attività che non ha carattere professionale per il professionista, i soci dello studio associato, inclusi gli eventuali collaboratori esclusivi e i dipendenti, tirocinanti e/o praticanti del CONTRAENTE, nominativamente indicati a condizione che il CONTRAENTE abbia pagato il relativo Premio.
L'Assicurazione è prestata per gli INFORTUNI che l'ASSICURATO subisce nei limiti delle SOMME ASSICURATE indicate all'**art. e) 6**, per le seguenti garanzie: MORTE per INFORTUNIO; INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO; Rimborso delle spese mediche da INFORTUNIO.

1. **Validità temporale e forma dell'Assicurazione**

L'Assicurazione è prestata nella forma Loss Occurence, ossia è intesa a tutelare l'ASSICURATO per gli INFORTUNI occorsi durante il Periodo di Assicurazione della presente Polizza e purché denunciati entro il termine definito **all'art. g) 1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO** e fermo il termine di prescrizione stabilito dalla legge.

2. **Operatività delle garanzie**

L'Assicurazione è prestata per gli INFORTUNI che l'ASSICURATO subisca nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale indicata nella scheda di copertura della polizza, compreso il RISCHIO IN ITINERE (cd. RISCHIO PROFESSIONALE) e di altre attività non a carattere professionale (c.d. RISCHIO EXTRA-PROFESSIONALE).

3. **Buona fede**

L'omissione da parte dell'ASSICURATO/CONTRAENTE di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipula dell'Assicurazione o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei DANNI, né riduce lo stesso, sempre che ciò sia avvenuto in buona fede.

4. **Garanzie Infortuni**

I. MORTE da INFORTUNIO

La garanzia riguarda l'INFORTUNIO che ha come conseguenza la MORTE dell'ASSICURATO. La SOMMA ASSICURATA viene liquidata ai BENEFICIARI designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'ASSICURATO in parti uguali, fermo quanto previsto dall' **all'art. g) 2 LIQUIDAZIONE AI BENEFICIARI PER LA MORTE DELL'ASSICURATO**.

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo, 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

II. INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO

La garanzia riguarda l'INFORTUNIO che ha come conseguenza l'INVALIDITÀ PERMANENTE.

III. Rimborso spese mediche da INFORTUNIO

Gli ASSICURATORI rimborsano agli ASSICURATI, il costo delle seguenti cure mediche sostenute in caso di INFORTUNIO:
spese ospedaliere o cliniche;
onorari a medici e a chirurghi;
accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA o ambulatorio;
spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
spese per la prima protesi.

5. **Precisazioni sull'oggetto di copertura**

Ai sensi della presente Assicurazione sono considerati INFORTUNI, a titolo esemplificativo e non limitativo e purché non espressamente esclusi dall'**art. d) e d) bis ESCLUSIONI** anche: asfissia meccanica ivi compreso annegamento; assideramento o congelamento, colpi di sole e di calore, scariche elettriche, folgorazioni, ed altre influenze termiche ed atmosferiche; avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere; infezioni comprese quelle tetaniche, conseguenti ad INFORTUNI; lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive; punture di insetti e morsi di animali; gli INFORTUNI che l'ASSICURATO subisca in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e calamità naturali in genere.
La garanzia di cui alla presente Assicurazione è estesa agli INFORTUNI che siano conseguenza di malattie tropicali trasmesse da vettori ed elencate dal Ministero della Salute, qualora l'ASSICURATO comprovi di essersi sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi e vaccinazione. L'Indennizzo sarà liquidato secondo la tabella annessa al D.P.R. n. 1124/1965 – per l'industria – e ss.mm.ii.
I postumi invalidanti al rachide cervicale verranno presi in considerazione a fronte della sottoelencata documentazione:
verbale di pronto soccorso redatto entro 48 h dall'evento;
venga presentato il risultato positivo di un esame otovestibolare successivo all'evento;
venga accertata la rettilinizzazione del rachide cervicale evidenziabile da rx standard.
Colui che richiede l'Indennità ha l'onere di provare il fondamento del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dagli ASSICURATORI, come meglio specificato **all'art. g) 1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO.**

c) ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI

1) **MORTE PRESUNTA**

Qualora, a seguito di INFORTUNIO, il corpo dell'ASSICURATO non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, gli ASSICURATORI liquideranno il capitale previsto per il caso MORTE agli eredi dell'ASSICURATO in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima della sentenza che dichiari l'assenza ai sensi degli artt. 49 e 50 del Codice civile.
Tuttavia, in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'ASSICURATO, se entro 6 (sei) mesi dalla data del SINISTRO il corpo dell'ASSICURATO non venisse ritrovato, gli ASSICURATORI corrisponderanno l'Indennità prevista per il caso di MORTE (artt. 211 e 838 del Codice della Navigazione).
Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'Indennizzo, risulti che l'ASSICURATO sia vivo, gli ASSICURATORI avranno diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'ASSICURATO potrà far valere i propri diritti per l'INVALIDITÀ PERMANENTE eventualmente subita.

2) **RISCHIO GUERRA**

L'Assicurazione è estesa agli INFORTUNI derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se l'ASSICURATO risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un PAESE ESTERO dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese, fermo quanto disposto dall'**art. d) delle ESCLUSIONI**.

3) **ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO E ROTTURA SOTTOCUTANEA DEL TENDINE DI ACHILLE***

L'Assicurazione è estesa: alle conseguenze dirette delle ernie traumatiche e da SFORZO; agli INFORTUNI che provochino una rottura sottocutanea del tendine di Achille. Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico di cui all'**all'art. g) 7 ARBITRATO IN CASO DI DISACCORDO SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELL'INFORTUNIO.**

4) **DANNI ESTETICI***

Si conviene che in caso di INFORTUNIO con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di INVALIDITÀ PERMANENTE, gli ASSICURATORI rimborseranno e spese documentate sostenute dall'ASSICURATO per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il DANNO estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

5) **RIMBORSO SPESE FUNERARIE***

In caso di MORTE a seguito di INFORTUNIO, gli ASSICURATORI rimborseranno ai BENEFICIARI designati o, in mancanza, agli eredi le spese funerarie e di cremazione effettivamente sostenute.

6) **RIMPATRIO SALMA***

In caso di decesso avvenuto in un PAESE ESTERO a seguito di INFORTUNIO, gli ASSICURATORI rimborseranno ai BENEFICIARI designati o, in mancanza, agli eredi, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, fatto salvo quanto previsto per le spese funerarie all' **all'art. e) 6 SOMME ASSICURATE E LIMITI DI INDENNIZZO.**

7) **STATO DI COMA**

Quando, a seguito di INFORTUNIO, l'ASSICURATO entra in coma certificato da un medico, ed è ricoverato in un OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA, gli ASSICURATORI pagheranno all'ASSICURATO o ai suoi BENEFICIARI la somma specifica di € 30,00 (trenta) per ogni giorno di coma e per un periodo massimo di 360 (trecentosessanta) giorni.

8) **COSTI DI SALVATAGGIO E RICERCA***

Qualora, a seguito di INFORTUNIO, l'ASSICURATO necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o soccorso locali, gli ASSICURATORI rimborseranno i costi eventualmente addebitati all'ASSICURATO dai soccorritori.

9) **PREGIUDIZIO ALLO SVOLGIMENTO DELLE NORMALI ATTIVITÀ QUOTIDIANE***

Nel caso in cui, a seguito di INFORTUNIO, l'ASSICURATO sia affetto da accertata INVALIDITÀ PERMANENTE di grado superiore al 30%, con conseguente perdita di autosufficienza confermata da un medico incaricato dagli ASSICURATORI, questa

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo, 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

rimborserà le spese sostenute nel corso dei 6 (sei) mesi seguenti la stabilizzazione dell'Invalidità al fine di:
attrezzare la residenza principale da lui occupata prima dell'INFORTUNIO in modo da renderla agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia; se non è possibile attrezzare la residenza principale e se l'INFORTUNIO costringe l'ASSICURATO a traslocare, gli ASSICURATORI rimborseranno i costi del trasloco nella residenza in cui avrà scelto di vivere dopo l'INFORTUNIO;
attrezzare il suo autoveicolo personale per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia. Questi rimborsi saranno eseguiti dietro presentazione di documenti giustificativi.

***Le garanzie 3-4-5-6-8-9 sono prestate entro l'importo di cui all'art. e) 6 SOMME ASSICURATE E LIMITI DI INDENNIZZO.**

10) **INFORTUNI CAGIONATI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI**

A parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice civile, sono in garanzia gli INFORTUNI cagionati da colpa grave dell'ASSICURATO.
A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice civile, sono in garanzia gli INFORTUNI cagionati da tumulti popolari ai quali l'ASSICURATO non abbia partecipato attivamente, salvo il dovere di solidarietà umana.

d) ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla presente Assicurazione le richieste di Indennizzo e gli INFORTUNI derivanti da:

- **a)** **Invalidità PREESISTENTI** alla stipula della presente Polizza**.**
- **b)** **attacchi di cuore e gli incidenti cerebrovascolari.**
- **c)** **guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei** nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio.
- **d)** **eventi direttamente connessi allo stato di guerra,** dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'**art. c) 2 RISCHIO GUERRA.**
- **e)** **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).** Sono comunque esclusi dall'Assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i DANNI direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito.
- **f)** **delitti dolosi compiuti o tentati** dall'ASSICURATO**.**
- **g)** **pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo grado della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere.**
- **h)** **partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo.**
- **i)** **partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore,** salvo che si tratti di regolarità pura, ossia le gare in cui i concorrenti debbono completare un percorso in un tempo definito, rispettando una tabella di marcia.
- **j)** **abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni.**
- **k)** **stato di intossicazione alcolica,** corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati nell'art. 186, comma 2, lett. b) del Codice della Strada.
- **l)** **arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale.**
- **m)** **atti di pura temerarietà** dell'ASSICURATO.
- **n)** **Inquinamento, Radiazioni, Muffe tossiche, Amianto, Eventi naturali, ATTI TERRORISTICI di qualsiasi natura e genere.**
- **o)** **operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da INFORTUNIO.**
- **p)** **suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo.**
- **q)** **Invalidità conseguente a malattia professionale.**

d) bis ULTERIORI ESCLUSIONI APPLICABILI ALLA GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Relativamente alla garanzia **Rimborso spese mediche da INFORTUNIO** di cui all'**art. b) 4 punto III**, sono inoltre escluse:

- **a) le protesi dentarie;**
- **b) le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica**, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di INVALIDITÀ PERMANENTE.

e) LIMITI DI COPERTURA

1) **FRANCHIGIA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**

A parziale deroga di quanto previsto dall'**art. g) 3** la garanzia INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO è prestata con l'applicazione di una Franchigia pari al 3% assorbibile al 10% sul RISCHIO PROFESSIONALE ED EXTRA-PROFESSIONALE e 5% assorbibile al 10% sui rischi sportivi.

2) **CARENZA ESTENSIONE DI GARANZIA STATO DI COMA**

L'estensione di garanzia **Stato di coma** di cui all'**art. c) 7** è prestata con l'applicazione di una Carenza pari a 29 (ventinove) giorni consecutivi di coma.

3) **LIMITI DI ETÀ**

L'Assicurazione si intende prestata fino al compimento dell'75° (settantacinquesimo) anno di età. Tuttavia, a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età dell'ASSICURATO, l'Assicurazione può essere rinnovata, con accordo scritto, previa presentazione 30 (trenta) giorni prima della scadenza stessa, del certificato medico attestante buona salute, per un massimo di ulteriori 4 (quattro) annualità.

4) **PERSONE NON ASSICURABILI**

L'Assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, gli ASSICURATORI rimborseranno al CONTRAENTE, la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del Periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il Premio. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli INFORTUNI direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.

5) **LIMITE DI INDENNIZZO – SINISTRO CATASTROFALE**

Resta espressamente convenuto che in nessun caso gli ASSICURATORI potranno essere chiamati a indennizzare, a seguito del medesimo SINISTRO, un importo complessivo superiore a € 2.500.000 (due milioni e cinquecentomila). In detta limitazione rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre SOMME ASSICURATE per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso ASSICURATO. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo gli ASSICURATORI procederanno alla

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo, 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

riduzione proporzionale.

6) **SOMME ASSICURATE E LIMITI DI INDENNIZZO**

L'Assicurazione opera fino alla concorrenza delle SOMME ASSICURATE per SINISTRO e per Periodo di Assicurazione indicate nella seguente tabella.

Garanzie:	Somme assicurate/Limiti di Indennizzo per sinistro e periodo di assicurazione	Franchigie e/o Carenze
INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO *(Art. b) 4 II Oggetto dell'assicurazione)*	*€ (la somma assicurata/limite di indennizzo previsto dalla garanzia richiesta)*	• 3% assorbibile al 10% sul *RISCHIO PROFESSIONALE ED EXTRA-PROFESSIONALE* • 5% assorbibile al 10% sui rischi sportivi
MORTE DA INFORTUNIO *(Art. b) 4 I Oggetto dell'assicurazione)*	*€ (la somma assicurata/limite di indennizzo previsto dalla garanzia richiesta)*	-
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO *(Art. b) 4 III Oggetto dell'assicurazione)*	*€ (la somma assicurata/limite di indennizzo previsto dalla garanzia richiesta)*	-
Ernie traumatiche da *SFORZO* e rottura sottocutanea del tendine di Achille *(Art. c) 3 Estensioni sempre operanti)*	• Fino al 3% della *SOMMA ASSICURATA* per *INVALIDITÀ PERMANENTE* in caso di ernia discale o addominale operata o operabile; • Fino al 10% della *SOMMA ASSICURATA* per *INVALIDITÀ PERMANENTE* in caso di ernia addominale non operabile; • Fino al 2% della *SOMMA ASSICURATA* per l'*INVALIDITÀ PERMANENTE* in caso di rottura sottocutanea del tendine	-
***DANNI* estetici** *(Art. c) 4 Estensioni sempre operanti)*	Fino ad un massimo di € 6.000	-
Rimborso spese funerarie *(Art. c) 5 Estensioni sempre operanti)*	Fino ad un massimo di € 5.000	-
Rimpatrio della salma *(Art. c) 6 Estensioni sempre operanti)*	Fino ad un massimo di € 10.000	-
Stato di coma *(Art. c) 7 Estensioni sempre operanti)*	€ 30 al giorno, per un periodo massimo di 360 giorni	29 giorni
Costi di salvataggio e ricerca *(Art. c) 8 Estensioni sempre operanti)*	Fino ad un massimo di € 10.000	-
Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane *(Art. c) 9 Estensioni sempre operanti)*	Fino ad un massimo di € 10.000 nei 6 mesi successivi la stabilizzazione dell'*Invalidità*	*INVALIDITÀ PERMANENTE* da *INFORTUNIO* accertata di grado superiore al 30%
Catastrofale	€ 2.500.000,00	-

f) ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che le Indennità liquidabili a termini di certificato saranno corrisposte in Italia ed in valuta Euro.

g) OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

1. **OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO deve darne avviso scritto agli ASSICURATORI entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
La denuncia di SINISTRO e la relativa richiesta di Indennizzo deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico, contenente ogni altra notizia utile per gli ASSICURATORI. In mancanza, gli ASSICURATORI non potranno essere ritenuti responsabili di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del SINISTRO, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.
L'ASSICURATO è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'INFORTUNIO, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura.
Successivamente l'ASSICURATO deve inviare sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.
Quando l'INFORTUNIO abbia cagionato la MORTE dell'ASSICURATO o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso agli ASSICURATORI.
Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'ASSICURATO, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.
Anche ai fini della trattazione dei SINISTRI, gli ASSICURATORI si riservano il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. L'ASSICURATO ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

2. **LIQUIDAZIONE AI BENEFICIARI PER LA MORTE DELL'ASSICURATO**

La SOMMA ASSICURATA per il caso di MORTE viene liquidata dagli ASSICURATORI ai BENEFICIARI designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'ASSICURATO in parti uguali, purché la MORTE dell'ASSICURATO risulti conseguente ad un INFORTUNIO e si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'INFORTUNIO stesso è avvenuto.

3. **LIQUIDAZIONE PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**

Se l'INFORTUNIO ha per conseguenza un'INVALIDITÀ PERMANENTE definitiva e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale è avvenuto l'INFORTUNIO stesso, gli ASSICURATORI liquidano per tale titolo un'Indennità calcolata sulla SOMMA ASSICURATA per tale garanzia, secondo la tabella annessa al D.P.R. n. 1124/1965 – per l'industria – e ss.mm.ii. con rinuncia da parte degli ASSICURATORI all'applicazione della Franchigia relativa prevista, salvo quanto indicato all'**art. e) 1 FRANCHIGIA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**.
Per gli ASSICURATI mancini le percentuali di INVALIDITÀ PERMANENTE previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore SINISTRO e viceversa.
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Largo Toscanini Arturo, 1
20122 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

fino al massimo del 100% della SOMMA ASSICURATA per il caso di INVALIDITÀ PERMANENTE totale.
La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.
Nei casi di INVALIDITÀ PERMANENTE non specificati nella predetta tabella l'Indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'ASSICURATO ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità PREESISTENTE.
Il grado di INVALIDITÀ PERMANENTE viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'ASSICURATO sono considerate permanentemente immutabili.

4. **CRITERI DI INDENNIZZO**

Gli ASSICURATORI corrispondono l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'INFORTUNIO che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche PREESISTENTI o sopravvenute, senza obbligo per il CONTRAENTE/ASSICURATO di denuncia di difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli ASSICURATI fossero affetti al momento della stipulazione dell'Assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'INFORTUNIO può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'INFORTUNIO, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Parimenti, nei casi di PREESISTENTE mutilazione o difetto fisico, l'Indennizzo per INVALIDITÀ PERMANENTE è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'INFORTUNIO come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

5. **VALUTAZIONE SPECIALE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**

Qualora, a seguito dello stesso INFORTUNIO, l'ASSICURATO riporti postumi invalidanti uguali o superiori al 60% (sessanta percento), gli ASSICURATORI corrispondono allo stesso un Indennizzo pari al 100% (cento percento) della SOMMA ASSICURATA indicata nella all'**art. e) 6** in caso di INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO.

6. **CUMULO DI INDENNIZZI DELLE GARANZIE INFORTUNI**

Se dopo il pagamento di un'Indennità per INVALIDITÀ PERMANENTE, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'INFORTUNIO ed in conseguenza di questo, l'ASSICURATO muore, gli ASSICURATORI corrispondono ai BENEFICIARI designati o, in difetto, agli eredi dell'ASSICURATO in parti uguali, la differenza tra l'Indennità pagata e quella assicurata per il caso di MORTE, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.
Il diritto all'Indennità per INVALIDITÀ PERMANENTE è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'ASSICURATO muore per causa indipendente dall'INFORTUNIO dopo che l'Indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, gli ASSICURATORI pagano agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

7. **ARBITRATO IN CASO DI DISACCORDO SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELL'INFORTUNIO**

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze dell'INFORTUNIO, le parti potranno conferire mandato ad un collegio di 3 (tre) medici. Le decisioni del collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il collegio medico deve partire dall'ASSICURATO o dagli aventi diritto, entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione degli ASSICURATORI e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che gli ASSICURATORI comunicheranno all'ASSICURATO, entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il 3° (terzo) medico viene scelto dagli ASSICURATORI e dall'ASSICURATO entro una terna di medici proposta dai 2 (due) primi medici designati; in caso di disaccordo, il 3° (terzo) medico è designato dal segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede nella località scelta consensualmente dalle parti; in caso di disaccordo il collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'ASSICURATO.
Nominato il 3° (terzo) medico, gli ASSICURATORI convocheranno il collegio invitando l'ASSICURATO o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del 3° (terzo) medico. La decisione del collegio medico è obbligatoria per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

8. **LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO**

Gli ASSICURATORI si impegna a pagare all'ASSICURATO le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione del SINISTRO.

h) SURROGAZIONE

Gli ASSICURATORI sono surrogati, sia per le somme pagate o da pagare, sia per le spese sostenute o da sostenere (ivi comprese quelle legali e peritali), in tutti i diritti di recupero che l'ASSICURATO può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'ASSICURATO è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Per il resto delle condizioni si rimanda al paragrafo della POLIZZA PI "CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE".

Il Contraente

Autorizzato a firmare per conto di Tokio Marine Europe, S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

SEZIONE A	d)bis Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia rimborso spese mediche da infortunio
a) Definizioni/Glossario	e) Limiti di copertura
SEZIONE B	f) Estensione territoriale
b) Oggetto dell'Assicurazione	g) Obblighi delle parti in caso di Richiesta di risarcimento
c) Estensioni sempre operanti	h) Surrogazione
d) Esclusioni	

Il Contraente