

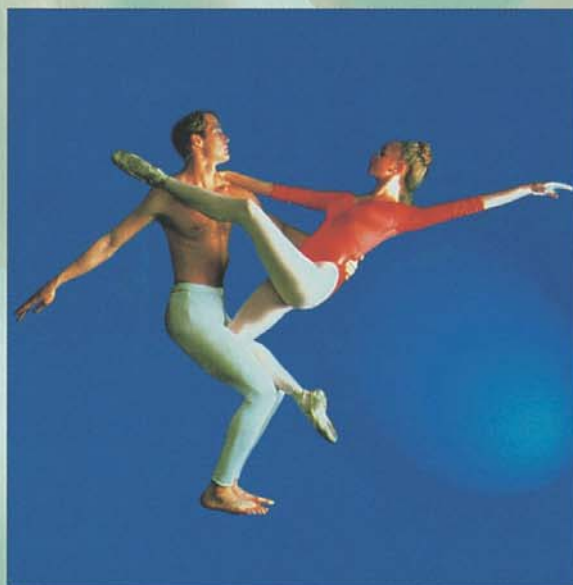


FATA
ASSICURAZIONI



Via Urbana, 169/a • 00184 Roma

Integra con Fata.



La polizza infortuni.



FATA
ASSICURAZIONI



INTEGRA CON FATA LA POLIZZA INFORTUNI

Il testo delle definizioni e delle norme che regolano l'assicurazione nel seguito riportate è conforme a quello contenuto nell'originale depositato presso il notaio Nicola Maggiore di Roma con l'atto del 22-01-02 repertorio N. 41518 registrato a Roma il 25-01-02

INDICE

DEFINIZIONI	pag. 3
LE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag. 6
GLI INFORTUNI	pag. 10
LE MALATTIE	pag. 14
L'ASSISTENZA	pag. 18
LE GARANZIE (Infortuni - Malattie - Assistenza)	pag. 22
LE ESTENSIONI DI GARANZIA	pag. 32
LE GARANZIE PARTICOLARI	pag. 36
IN CASO DI SINISTRO	pag. 40
LE CONDIZIONI SPECIALI	
A. L'AGRICOLTURA	pag. 46
B. IL COMMERCIO	pag. 52
C. LA VITA DOMESTICA	pag. 56
D. LA CIRCOLAZIONE	pag. 60
LE GARANZIE FACOLTATIVE	pag. 64
TABELLA INFORTUNISTICA PRIVATA	pag. 67
TABELLA INAIL	pag. 69
TABELLA ATTIVITÀ	pag. 72

DEFINIZIONI

Nel testo che segue s'intende per:

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
BENEFICIARIO	Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone dallo stesso designate, ai quali il FATA deve corrispondere la somma assicurata per il caso di Morte.
CENTRALE OPERATIVA	La struttura di Europ Assistance Service S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - costituita da medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con il FATA Assicurazioni S.p.A. provvede, per incarico di quest'ultimo, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico del FATA Assicurazioni S.p.A. stesso, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
CONTRAENTE	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
DAY HOSPITAL	La degenza, esclusivamente diurna, in Istituto di Cura.
DIMORA ABITUALE	La residenza anagrafica dell'Assicurato.
DIMORA SALTUARIA	L'abitazione dove l'Assicurato non risiede stabilmente.
ESERCIZIO COMMERCIALE	L'azienda che svolge un'attività di vendita diretta al pubblico.
FATA ASSISTANCE SERVICE	Il servizio erogato dal FATA tramite la Centrale Operativa.
FRANCHIGIA	La parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
GESSATURA	Il mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati.
INABILITÀ TEMPORANEA	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.
INDENNIZZO O INDENNITÀ	La somma dovuta dal FATA in caso di sinistro.

**INVALIDITÀ
PERMANENTE**

La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

ISTITUTO DI CURA

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

NUCLEO FAMILIARE

I soggetti che risultano iscritti nel certificato di stato di famiglia del Contraente.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RICOVERO

La degenza in Istituto di Cura che comporta pernottamento.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ

Il FATA Assicurazioni.

LE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

LE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto al FATA l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio; il FATA, entro 30 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta al FATA di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dal FATA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ART. 5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio il FATA è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente; il recesso da parte del FATA ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data d'invio della comunicazione.

Il FATA, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 7 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno, e così successivamente.

ART. 8 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 9 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 10 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Ogni comunicazione deve essere fatta con lettera raccomandata.

ART. 11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

L'assicurazione è un contratto, disciplinato da norme del Codice Civile, che è bene conoscere al fine di meglio gestire i rapporti con il proprio Assicuratore.

È necessario ad esempio sapere che l'esattezza delle notizie fornite dall'Assicurato, sia in fase di compilazione della polizza che durante il periodo di operatività del contratto, è determinante per avere una giusta liquidazione dei danni.

In particolare l'Assicuratore deve sapere se esistono analoghe coperture assicurative e, visto che il contratto di assicurazione non è immutabile nel tempo, deve essere messo a conoscenza di tutti quei fatti che ne aggravano o diminuiscono la portata, per evitare "sorprese" in caso di sinistro.

A proposito di quest'ultimo, è importante evidenziare che non solo l'Assicuratore, ma anche l'Assicurato può interrompere il rapporto assicurativo a seguito di fatti dannosi, potendo in ogni caso l'Assicurato recuperare il premio pagato e non goduto.

Le due Parti, inoltre, possono decidere di non prolungare la durata del contratto oltre l'originaria scadenza, purché se ne diano comunicazione per iscritto almeno 60 giorni prima.

Per essere certi inoltre che la propria assicurazione non sia mai sospesa è indispensabile ricordarsi di pagare i premi alle scadenze convenute.

Il FATA ricorda al Contraente che il premio relativo alla polizza infortuni potrà essere detratto nei limiti previsti dalla legge dalla propria dichiarazione dei redditi.

GLI INFORTUNI

ART. 12 INFORTUNIO

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

Sono inoltre considerati infortuni:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento od il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore.

ART. 13 RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

ART. 14 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

1. dalla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla "B", di macchine agricole ed operatrici, di natanti a motore per uso non privato;
2. dalla guida di veicoli o natanti 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;
3. dall'uso:
 - in qualità di pilota (od altro membro dell'equipaggio) di aeromobili;
 - anche come passeggero di aeromobili eserciti da società di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri o da aeroclubs;
 - a qualunque titolo di aeromobili adibiti a trasporto pubblico passeggeri nel caso di polizze di durata inferiore ad un anno;
 - di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - anche come passeggero, di veicoli e natanti a motore durante gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI o dall'FMI;
4. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
5. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

6. da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato o da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
7. da guerre ed insurrezioni;
8. da 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 altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

9. dei seguenti sport: sci acrobatico - salto dal trampolino con sci o idrosci - rugby - football americano - scalata di rocce o accesso ai ghiacciai - speleologia - pugilato - atletica pesante - lotta nelle sue varie forme - arti marziali - paracadutismo;
10. di attività sportive (gare e relativi allenamenti) svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni alle quali l'Assicurato risulti tesserato, salvo che tale attività - principale o secondaria - sia dichiarata in polizza.

I "Rischi esclusi" rappresentano i casi in cui la garanzia assicurativa non è operante. Le esclusioni pur essendo valide per tutti gli Assicurati, in pratica interessano un numero limitato di persone. Esse riguardano, infatti, rischi specifici di alcune ben determinate categorie, situazioni soggettive di singoli assicurati o "ambientali". Per alcune delle tipologie sopraelencate, gli Assicurati potranno richiedere le corrispondenti coperture a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo.

ART. 15 PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che il FATA, qualora fosse stato a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

ART. 16 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

LE MALATTIE

LE MALATTIE

ART. 17 MALATTIA

È considerata malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Sono inoltre considerate malattie:

1. il parto;
2. l'interruzione non volontaria della gravidanza;
3. l'aborto praticato a scopo terapeutico.

ART. 18 RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione viene prestata per i casi di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di malattia.

ART. 19 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dall'assicurazione i ricoveri:

1. che siano conseguenza diretta di infortuni;
2. a seguito di malformazioni o stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriori alla stipula del contratto;
3. per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto;
4. per le malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
5. per le intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad uso non terapeutico di psicofarmaci, ad uso di stupefacenti ed allucinogeni;
6. per le prestazioni aventi finalità estetiche;
7. per l'aborto volontario non terapeutico e le relative conseguenze;
8. resi necessari da conseguenze dirette o indirette di sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
9. resi necessari dalle conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
10. dovuti a stati patologici correlati alle infezioni da HIV;
11. dovuti alla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana, nonché per le lunghe degenze;
12. in case di riposo ancorché qualificate come Istituti di Cura.

ART. 20 DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:

- del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia per le prestazioni conseguenti a malattie che abbiano colpito l'Assicurato dopo il perfezionamento del contratto;

- del 300° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia per il parto.

Per l'aborto terapeutico e per le malattie derivanti da gravidanza o da puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di 30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione. Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi Assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultima previste;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme assicurate e alle diverse prestazioni da essa previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

ART. 21 PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che il FATA, qualora fosse stato a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

ART. 22 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

L'ASSISTENZA

L'ASSISTENZA

ART. 23 RISCHIO ASSICURATO

Il servizio viene prestato nei casi in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di pronta assistenza sanitaria.

ART. 24 RISCHI ESCLUSI

Sono escluse da FATA Assistance Service le prestazioni per gli infortuni provocati, dipendenti o derivanti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo solo qualora l'Assicurato vi abbia partecipato attivamente;
- c) dolo dell'Assicurato, suicidio o tentato suicidio, atti di temerarietà;
- d) pratica delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai - salti dal trampolino con sci o idrosci - guida ed uso di guidoslitte - sport aerei in genere - corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti;
- e) attività sportive svolte a titolo professionale;
- f) abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché da uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

ART. 25 LIMITAZIONI ED EFFETTI GIURIDICI

1. Ogni prestazione non può essere fornita per più di tre volte per annualità assicurativa.
2. La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso di ciascun anno di validità del servizio è di 60 giorni.
3. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente agli infortuni formanti l'oggetto di questo servizio, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'infortunio.
4. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative al servizio, FATA Assistance Service non è tenuto a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
5. Il diritto alle prestazioni fornite da FATA Assistance Service decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con esso al verificarsi dell'infortunio, fatti salvi casi di forza maggiore obiettivamente constatabili.

6. FATA Assistance Service non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita o imprevedibile.
7. Per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela o contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente a FATA Assistance Service.

LE GARANZIE

(Infortuni, Malattie e Assistenza)

LE GARANZIE INFORTUNI

ART. 26 MORTE

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, il FATA corrisponde la somma assicurata ai beneficiari dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per l'Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, il FATA corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per il caso di Morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità Permanente.

ART. 27 INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente il FATA corrisponde:

- A) nel caso di Invalidità Permanente definitiva totale, la somma assicurata;
- B) nel caso di Invalidità Permanente definitiva parziale, un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado d'Invalidità Permanente accertato sulla base dei valori contenuti nella tabella 1;
- C) nel caso di Invalidità Permanente definitiva parziale non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si fa riferimento ai criteri qui di seguito elencati:
 - per minorazioni, anziché perdite di un arto o di un organo, e per menomazioni diverse da quelle elencate nella tabella 1, le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - per menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - per Invalidità Permanente non determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella 1 e dei criteri sopra riportati, la stessa viene determinata tenendo conto della diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procede alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

In caso di mancinismo, per le menomazioni degli arti superiori, le percentuali d'invalidità previste per il lato destro valgono per il lato sinistro e viceversa.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta

l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

L'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

ART. 28 FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

A parziale deroga dell'art. **27**, la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte della somma assicurata fino a € 103.290, senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte della somma assicurata eccedente € 103.290 e fino a € 206.580:
 - a) per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 5% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
 - b) per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo è dovuto solo per l'aliquota eccedente il 5% della totale;
- sulla parte della somma assicurata eccedente € 206.580:
 - a) per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 10% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
 - b) per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo è dovuto solo per l'aliquota eccedente il 10% della totale.

Nel caso di infortuni occorsi durante la pratica di un'attività sportiva a qualsiasi titolo svolta, sulla parte di somma assicurata fino a € 103.290 la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata previa applicazione di una franchigia del 3%.

ART. 29 INABILITÀ TEMPORANEA

Se l'infortunio ha come conseguenza un'inabilità temporanea, il FATA corrisponde la somma assicurata:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre dal giorno dell'infortunio e viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni, dedotti i giorni di franchigia previsti al successivo art. **30**.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte, Invalidità Permanente e Indennità da Ricovero.

In caso di ritardo della denuncia di infortunio, l'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre dal giorno successivo a quello della denuncia, dedotti i giorni di franchigia previsti al successivo art. **30**; l'indennizzo è tuttavia dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in Istituto di Cura e limitatamente ai giorni effettivi di ricovero debitamente documentati, sempre dedotti i giorni di franchigia previsti. La garanzia non è operante per gli infortuni occorsi durante la pratica di un'attività sportiva a qualsiasi titolo svolta.

ART. 30 FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INABILITÀ TEMPORANEA

A parziale deroga dell'art. **29** l'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto previa applicazione di una franchigia pari a:

- a) giorni 7 per la parte di somma assicurata non eccedente € 25,82;
- b) giorni 10 per la parte di somma assicurata eccedente € 25,82.

ART. 31 INDENNITÀ DA RICOVERO PER INFORTUNIO

In caso di ricovero in Istituto di Cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il FATA corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato.

L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni per evento.

ART. 32 RIMBORSO SPESE SANITARIE

A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il FATA rimborsa, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, le spese sanitarie sostenute e documentate dall'Assicurato per:

- a) accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici);
- b) onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, dell'anestesista e dell'équipe operatoria;
- c) uso della sala operatoria e materiale di intervento;
- d) cure, medicinali, trattamenti fisioterapici, rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- e) rette di degenza con il limite massimo giornaliero pari all'1% del massimale assicurato e per un periodo non superiore a 60 giorni anche non continuativi;
- f) trasporto in ambulanza dell'Assicurato all'Istituto di Cura o ambulatorio.

L'onere a carico del FATA per l'insieme delle prestazioni di cui alle lettere d) ed f) non può comunque superare il 20% della somma assicurata. Il rimborso viene effettuato dal FATA a guarigione clinica ultimata su presentazione in originale, da parte dell'Assicurato, delle relative ricevute fiscali o fatture, debitamente quietanzate.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

ART. 33 RENDITA

In caso di infortunio con postumi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 61%, valutati secondo i criteri previsti all'art. **27** e al successivo art. **44**, il FATA corrisponde una indennità sotto forma di rendita mensile d'importo pari al valore indicato in polizza ed erogata per tante annualità quanti sono gli anni ivi specificati.

Tale rendita, garantita mediante l'emissione di una polizza Vita, avverrà in rate posticipate; non potrà essere riscattata durante il periodo di godimento e verrà rivalutata ad ogni successiva scadenza annuale nella misura stabilita dal fondo FATA INVEST.

In caso di premorienza dell'Assicurato il FATA corrisponderà ai beneficiari, in parti uguali, un capitale pari al valore attuale, calcolato in funzione del tasso di interesse legale, delle rate residue non ancora corrisposte.

La garanzia Rendita prevede in caso di grave infortunio, in aggiunta alle altre garanzie, la corresponsione di un importo mensile rivalutabile che concorre al sostentamento dell'Assicurato. Essa è trasferibile agli eredi.

LA GARANZIA MALATTIA

ART. 34 INDENNITÀ DA RICOVERO PER MALATTIA

In caso di ricovero in Istituto di Cura reso necessario da malattia, il FATA corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato per la durata massima di 300 giorni per evento.

Tale indennità è dovuta dal FATA all'Assicurato indipendentemente dall'aver questi sostenuto o meno delle spese per il ricovero.

LA GARANZIA ASSISTENZA

ART. 35

PRESTAZIONI
(sempre valide)

1. CONSULENZA MEDICA

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici di FATA Assistance Service che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

2. INVIO DI UN MEDICO GENERICO

Qualora a seguito di infortunio occorso in Italia l'Assicurato necessiti di un medico tra le ore 20 e le ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, FATA Assistance Service, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a sue spese uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, FATA Assistance Service organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

3. TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA IN ITALIA

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza dopo il ricovero di primo soccorso, FATA Assistance Service invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

4. INVIO DI UN INFERMIERE AL DOMICILIO

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, FATA Assistance Service procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata, tenendo a proprio carico l'onorario fino ad un massimo di € 258 complessive per ogni infortunio.

5. TRASFERIMENTO IN UN ISTITUTO DI CURA

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato sia affetto da una patologia ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici di FATA Assistance Service, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, FATA Assistance Service provvederà, tenendo i costi a suo carico:

- ad individuare ed a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'Istituto di Cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
 - treno in prima classe o, occorrendo, l'utilizzo del vagone letto;
 - autoambulanza, senza limiti di percorso;
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o infermieristico, se ritenuto necessario dai medici di FATA Assistance Service.

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative.

6. RIENTRO DALL'ISTITUTO DI CURA

Quando l'Assicurato, in conseguenza della prestazione di cui al precedente punto 5, viene dimesso dall'Istituto di Cura, FATA Assistance Service provvederà al suo rientro con il mezzo ritenuto dai medici di FATA Assistance Service più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato;
- treno in prima classe o, occorrendo, l'utilizzo del vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasporto sarà interamente organizzato da FATA Assistance Service ed effettuato a sue spese, inclusa l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici.

L'Assicurato dovrà comunicare a FATA Assistance Service l'Istituto di Cura presso cui è ricoverato, unitamente al nome e recapito telefonico del medico che lo ha in cura, affinché FATA Assistance Service possa stabilire i necessari contatti.

ART. 36

ALTRE PRESTAZIONI

(valide solo quando l'infortunio si verifica fuori dalla provincia di residenza dell'Assicurato)

1. RIENTRO SANITARIO

Qualora, a seguito di infortunio, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici di FATA Assistance Service ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in Istituto di Cura in Italia o alla sua residenza, FATA Assistance Service provvederà al trasporto con il mezzo ritenuto dai medici più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo di linea in classe economica eventualmente barellato;
- treno in prima classe o, occorrendo, l'utilizzo del vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasporto sarà interamente organizzato da FATA Assistance Service ed effettuato a sue spese, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici.

FATA Assistance Service, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o le lesioni che a giudizio dei medici possano essere curate sul posto o che non impediscano all'Assicurato di proseguire l'itinerario di viaggio eventualmente interrotto.

2. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato necessiti di un ricovero in Istituto di Cura per un periodo superiore a 10 giorni, FATA Assistance Service metterà a disposizione di un familiare residente in Italia (coniuge, figli, fratelli, sorelle, genitori, suoceri, generi o nuore) un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, tenendo a proprio carico il costo totale del biglietto.

Sono inoltre a carico di FATA Assistance Service le spese di soggiorno fino ad un massimo di € 103

3. INVIO DI MEDICINALI URGENTI

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato necessiti urgentemente per le cure del caso, secondo parere medico, di specialità medicinali (sempreché commercializzate in Italia) irreperibili sul posto, FATA Assistance Service provvederà al loro invio con il mezzo più rapido tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

Restano a carico dell'Assicurato i costi di acquisto dei medicinali.

4. RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato debba rientrare alla propria residenza prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa di avvenuto decesso di un familiare in Italia (coniuge, figli, fratelli, sorelle, genitori, suoceri, generi o nuore), come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe, FATA Assistance Service organizzerà il viaggio in treno (prima classe) o in aereo di linea (classe economica) fino al luogo dove è deceduto il familiare o dove, sempre in Italia, il familiare deceduto viene inumato, tenendo a proprio carico il relativo costo.

La prestazione non è operante se l'Assicurato non può fornire a FATA Assi-

stances Service adeguate informazioni su quanto ha dato luogo alla richiesta di rientro anticipato.

Tali informazioni dovranno essere documentate successivamente a richiesta di FATA Assistance Service.

5. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese sanitarie a seguito di infortunio e non gli sia possibile provvedere direttamente ed immediatamente, FATA Assistance Service provvederà al pagamento sul posto, per conto dell'Assicurato, di fatture fino ad un importo massimo di € 2.580.

La prestazione non è operante:

- nei Paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti di FATA Assistance Service;
- se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- se l'Assicurato non è in grado di fornire a FATA Assistance Service garanzie di restituzione da quest'ultimo ritenute adeguate.

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso.

Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente.

6. RIENTRO DELLA SALMA

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato sia deceduto, FATA Assistance Service organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di € 2.580.

Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento in cui in Italia FATA Assistance Service avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da esso adeguate. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

7. INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato trovandosi all'estero sia ricoverato a seguito di un infortunio in Istituto di Cura e trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, FATA Assistance Service provvederà ad inviare un interprete assumendosene i costi per un massimo di 8 ore lavorative.

La prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti di FATA Assistance Service.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

(valide solo per gli artt. 35 e 36)

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato per usufruire dell'Assistenza, potrà telefonare a FATA Assistance Service in funzione 24 ore su 24 al numero verde:

800 - 01.31.21
oppure al numero di Milano:
02 - 58.30.85.17

Nel caso in cui l'Assicurato non possa telefonare, potrà inviare un telex al 32.13.63 EURA I o un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE SERVICE S.p.A.
Piazza Trento n. 8
20135 - MILANO.

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

1. tipo di assistenza di cui necessita;
2. nome e cognome;
3. numero di polizza preceduto dalla sigla "FAIN" se trattasi di polizze individuali e "FAIAC" se trattasi di polizze Collettive Aziendali;
4. indirizzo del luogo in cui si trova;
5. recapito telefonico dove FATA Assistance Service provvederà a richiamarlo nel corso dell'Assistenza.

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico di FATA Assistance Service.

FATA Assistance Service potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli originali dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto a FATA Assistance Service che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

LE ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 37 LE ESTENSIONI DI GARANZIA

(sempre operanti)

A INFORTUNI CAGIONATI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato o del Contraente. A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

B INFORTUNI DETERMINATI DA CALAMITÀ NATURALI

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici.

Sono compresi nell'assicurazione gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni.

Resta convenuto però che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione che colpisca più assicurati con il FATA, l'esborso massimo della Società non potrà comunque superare la somma di € 1.550.000 per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto fra detto limite ed il totale degli indennizzi dovuti.

C VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

D RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Il FATA rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, ad esercitare il diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Rinunciando al proprio diritto, che gli deriva dal Codice Civile, il FATA dà la possibilità all'Assicurato di ricevere l'indennizzo col presente contratto e di far richiesta di un ulteriore risarcimento al responsabile dell'infortunio.

ART. 38 LE ESTENSIONI DI GARANZIA

(operanti solo per polizze di durata pari o superiore ad un anno)

E INFORTUNI OCCORSI DURANTE IL SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni. È considerato servizio militare di leva anche quello prestato

volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva.

L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione ad interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione.

Nel caso di risoluzione, spetta all'Assicurato il rimborso della parte di premio relativa al periodo di assicurazione non goduto, mentre nel caso di sospensione l'Assicurato ha diritto di protrarre l'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione.

F INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA ED INSURREZIONE

A parziale deroga dell'art. **14**, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, causati da guerra o da insurrezione.

La garanzia viene prestata per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

G MORTE PRESUNTA

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile a termini di polizza e, in applicazione dell'art. **60** – 3° co. del Codice Civile o dell'art. 211 del Codice della Navigazione e, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, il FATA corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di Morte.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, il FATA ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

H SUPERVALUTAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE

I casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66%, accertati con i criteri di indennizzabilità di cui al successivo art. **44**, vengono indennizzati con il 100% del capitale assicurato, senza deduzione delle franchigie eventualmente previste.

I AUMENTO CAPITALE MORTE NEL CASO DI PERDITA DEI GENITORI

Se a causa di infortunio determinato dal medesimo evento consegue la morte di entrambi i coniugi, l'indennità per il caso di Morte spettante ai figli minorenni - se conviventi ed in quanto beneficiari - è aumentata del 50%. Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che abbiano già una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66% della totale.

Il massimo esborso a carico del FATA, a tale titolo, non può superare l'importo di € 516.500.

La presente estensione di garanzia non opera qualora la morte sia dovuta ad incidente aereo durante voli di linea in qualità di passeggero.

L DANNO ESTETICO AL VISO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso di carattere estetico, accertati con i criteri di indennizzabilità di cui al successivo art. **44** (e non altrimenti indennizzabili), il FATA rimborsa all'Assicurato, che all'epoca del sinistro non abbia superato il 30° anno di età, le spese sostenute e documentate per cure effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, fino ad un importo massimo di € 2.580 da definirsi entro un anno dal termine delle cure stesse.

M PERDITA ANNO SCOLASTICO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza o di ricovero reso necessario da malattia comportanti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, il FATA liquida all'Assicurato un indennizzo pari ad un importo di € 1.050.

La presente garanzia è limitata agli studenti che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria nel territorio della Repubblica Italiana e della Repubblica di San Marino.

N ANTICIPO DI INDENNIZZO

il FATA, su richiesta dell'Assicurato, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti, sulla base delle prime risultanze medico-legali, postumi invalidanti prevedibilmente non inferiori al 25%, anticipa un importo non superiore al 50% del presumibile indennizzo e con il massimo di € 25.800.

Quanto sopra non costituisce impegno definitivo del FATA in relazione al grado percentuale d'Invalidità Permanente da liquidarsi.

L'Assicurato potrà richiedere l'anticipo non prima che siano trascorsi 120 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio.

O DAY HOSPITAL

La garanzia di cui all'art. **34** si intende estesa anche al caso di ricovero dell'Assicurato in regime di day hospital. L'indennità prevista in polizza è corrisposta al 50%, per ogni giorno di degenza di almeno 5 ore consecutive risultanti da apposita documentazione dell'Istituto di Cura, per un massimo di 150 giorni per anno assicurativo.

Le estensioni di garanzia prestate dal FATA a titolo gratuito, ampliano la portata delle coperture intervenendo anche in casi che, normalmente, sarebbero esclusi dal Codice Civile (e per i quali quindi il FATA non sarebbe tenuto a corrispondere l'indennizzo).

LE GARANZIE PARTICOLARI
(che integrano l'Assicurazione quando
essa sia riferita alla forma cumulativa)

LE GARANZIE PARTICOLARI

ART. 39 ASSICURAZIONI DI GRUPPO

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

ART. 40 VARIAZIONI DELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

Il Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui siano assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.

In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente - fermo l'onere del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso - deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere il contratto per la parte che lo riguarda.

In caso di fusione dell'impresa contraente con una o più imprese, il contratto continua con l'impresa nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione sociale.

Nei casi di scioglimento dell'impresa contraente o di sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente, dai suoi eredi od aventi causa, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, al FATA che, nei 30 giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

ART. 41 VARIAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione viene prestata per le persone designate in polizza e in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate per iscritto al FATA, che ne prende atto con appendice.

L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24.00 del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione della garanzia per singoli assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

ART. 42 ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI

L'assicurazione viene prestata a favore del personale alle dipendenze del Contraente per capitali corrispondenti a multipli della retribuzione annua erogata dallo stesso, entro i limiti massimi indicati in polizza.

Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: lo stipendio e tutti gli altri elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale. Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito, per i titoli di cui sopra, nei 12 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella dell'infortunio.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta da parte del FATA.

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciato.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare al FATA l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato, affinché il FATA stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo. La differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere pagata entro 15 giorni dalla relativa comunicazione.

In caso di differenza passiva il premio anticipato rimane acquisito dal FATA e non si dà luogo a rimborso.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore del FATA. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, il FATA può concedere un ulteriore termine, non minore di 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e a garanzia di

quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per il FATA di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, il FATA, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligato per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il premio consuntivo risulti maggiore di oltre il doppio rispetto a quello anticipato, quest'ultimo viene aumentato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, fino al 75% dell'ultimo consuntivo.

Le garanzie particolari riguardano esclusivamente le polizze cumulative: ad esempio quelle stipulate da un'Azienda in favore dei propri dipendenti.

In questo caso gli obblighi derivanti dal contratto spettano naturalmente al Contraente (pagamento del premio, comunicazione delle retribuzioni, comunicazione delle variazioni delle persone assicurate etc.), mentre tutti i benefici sono a favore dell'Assicurato o dei suoi eredi (pagamento dell'indennizzo).

IN CASO DI SINISTRO
(Infortuni e Malattie)

IN CASO DI SINISTRO

ART. 43 DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure al FATA entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

Inoltre l'Assicurato deve:

- presentare la denuncia del ricovero documentata da certificazione medica attestante la malattia, nonché la necessità del ricovero stesso;
- presentare la denuncia dell'infortunio corredata da certificato medico e contenente l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; nel caso di Inabilità Temporanea i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire al FATA le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato, nel proprio interesse, deve presentare una corretta denuncia del sinistro con tutta la documentazione in suo possesso.

Nel caso di Inabilità Temporanea devono essere presentati i certificati medici specificanti il periodo di impossibilità a svolgere la propria attività, ricordandosi di inviare successivi certificati - alle rispettive scadenze - nel caso vengano prescritti ulteriori giorni di riposo.

È bene ricordare che il ritardo della denuncia o la mancanza di idonea certificazione, possono determinare una riduzione all'indennizzo.

ART. 44 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Il FATA corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Nel valutare i postumi invalidanti non si terrà conto della percentuale di invalidità permanente che sia conseguenza di stati patologici o di difetti fisici preesistenti o sopravvenuti che comportano un aggravamento delle lesioni che si sarebbero comunque verificate per effetto dell'infortunio.

Pertanto la maggiore influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni come pure il maggior pregiudizio che le stesse possono portare agli esiti dell'infortunio non sono indennizzabili in quanto conseguenze indirette dello stesso.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, come pure in caso di perdita anatomica o funzionale di un organo già menomato, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti. Ne consegue che le percentuali di cui all'art. 27, sono ridotte tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 45 CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Il pagamento dell'indennizzo per malattia viene effettuato a dimissione avvenuta, su presentazione della relativa certificazione medica.

Per i ricoveri avvenuti all'estero l'indennità è corrisposta al rientro dell'Assicurato in Italia.

ART. 46 PERIZIA CONTRATTUALE

Le eventuali controversie di natura medica sul diritto all'indennizzo, sul grado di Invalidità Permanente, sulla durata dell'Inabilità Temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità possono essere demandate per la decisione ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo; il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio Medico. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Qualora al momento della quantificazione del danno sorgano controversie tra l'Assicurato e il FATA, è stata prevista la perizia contrattuale (detta anche "arbitrato"): essa è una procedura vantaggiosa per entrambe la Parti; in primo luogo accorcia in maniera drastica i tempi di risoluzione della lite, in secondo luogo ne riduce i costi; infatti in caso di ricorso all'Autorità Giudiziaria sovente le spese di giudizio sono maggiori dell'entità del sinistro. La correttezza della procedura arbitrale è garantita dalla nomina dell'arbitro fatta dal Consiglio dell'Ordine dei Medici.

ART. 47 ATTIVITÀ DIVERSA DA QUELLA DICHIARATA

Fermo quanto disposto dagli artt. **1**, **4**, **5** e **14**, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dell'Assicurato dichiarata in polizza, senza che l'Assicurato stesso ne abbia dato comunicazione al FATA, in caso di sinistro l'indennizzo è corrisposto:

- integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- in una misura ridotta, se la diversa attività aggrava il rischio.

Per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro e, di conseguenza, la percentuale di riduzione dell'indennizzo, si fa riferimento al prospetto che segue, tenendo presente la classificazione delle attività contenuta nella tabella 3.

Per la classificazione di attività eventualmente ivi non specificate sono utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

Quanto disposto dal presente articolo non si applica nei casi di estensione della garanzia previsti dall'art. **38** lettera **E**.

	Attività professionale dichiarata			
	CATEGORIA A	CATEGORIA B	CATEGORIA C	
Attività professionale svolta al momento dell'infortunio	100	100	100	CATEGORIA A
	70	100	100	CATEGORIA B
	55	85	100	CATEGORIA C

LE CONDIZIONI SPECIALI

A - L'AGRICOLTURA

B - IL COMMERCIO

C - LA VITA DOMESTICA

D - LA CIRCOLAZIONE

Norme che integrano e/o modificano le disposizioni previste da “Gli infortuni”, “Le Malattie” e “Le Garanzie”.

L'AGRICOLTURA

L'AGRICOLTORE

ART. 48 RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'espletamento dell'attività di agricoltore con esclusione dell'uso e guida di macchine agricole o operatrici, nonché nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

ART. 49 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ad anni 80, fermo restando quanto previsto dal secondo comma dell'art. **16**.

ART. 50 GARANZIE FACOLTATIVE PER L'AGRICOLTORE

(valide solo in caso di espresso richiamo in polizza e di pagamento del relativo premio)

A1 ALTRE ATTIVITÀ

La garanzia di cui all'art. **48** viene estesa anche ad ogni altra attività lavorativa diversa da quella agricola pur se non espressamente dichiarata in polizza.

A2 USO E GUIDA DI ALTRI VEICOLI A MOTORE

Si intendono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da uso e guida di macchine agricole ed operatrici, di autoveicoli per i quali è prescritta una patente di categoria non superiore alla C, purché l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Sono inoltre compresi in garanzia gli infortuni causati da gare di gimkane trattoristiche purché indette dalle organizzazioni sindacali dei produttori agricoli.

A3 RADDOPPIO DELLE SOMME ASSICURATE

Qualora l'infortunio avvenga in relazione alla guida (escluse comunque la salita e la discesa dal mezzo) di autoveicoli per i quali è prescritta una patente di categoria non superiore alla C, o di macchine agricole ed operatrici, purché l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore, le somme assicurate in polizza per il caso di Morte e di Invalidità Permanente s'intendono raddoppiate con il limite di € 361.500 per ciascuna garanzia, ferme restando le franchigie previste in polizza.

A4 RADDOPPIO DELL'INDENNITÀ DA RICOVERO

A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti un ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura nel mese da lui prescelto ed indicato in polizza, il FATA corrisponde per ogni giorno di ricovero il doppio della dell'indennità assicurata in polizza.

A5 RADDOPPIO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE

A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto nel mese prescelto dall'assicurato preventivamente indicato in polizza, le somme assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente, qualora quest'ultima sia superiore al 5% s'intendono raddoppiate, con il limite massimo di € 258.200 per la Morte e € 361.500 per l'Invalidità Permanente, ferme restando le franchigie previste all'art. **28**.

A6 RADDOPPIO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE

A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto nei mesi prescelti dall'assicurato preventivamente indicati in polizza, le somme assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente, qualora quest'ultima sia superiore al 5% s'intendono raddoppiate, con il limite massimo di € 258.200 per la Morte e € 361.500 per l'Invalidità Permanente, ferme restando le franchigie previste all'art. **28**.

IL GUIDATORE DELLE MACCHINE AGRICOLE

ART. 51 RISCHIO ASSICURATO

A - FORMA NON NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per il guidatore occasionale delle macchine agricole individuate in polizza per gli infortuni che avvengano in relazione alla guida ed alle operazioni rese necessarie, in caso di fermata, per la ripresa della marcia, purché detto guidatore abbia compiuto il 18° anno di età e sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore. La garanzia è altresì estesa agli infortuni derivanti dalle operazioni di aggancio e sgancio di macchine operatrici e di attrezzi azionati dalla macchina agricola stessa.

B - FORMA NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato, nominativamente indicato in polizza, subisca in relazione alla guida di macchine agricole, purché lo stesso abbia compiuto il 18° anno di età e sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

La garanzia è altresì estesa agli infortuni derivanti dalle operazioni rese necessarie, in caso di fermata della macchina agricola, per la ripresa della marcia, nonché dalle operazioni di aggancio e sgancio di macchine operatrici e di attrezzi azionati dalla macchina agricola stessa.

I PENSIONATI AGRICOLI

ART. 52 RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione, valida unicamente per i pensionati agricoli e i loro coniugi, viene prestata per la persona individuata in polizza esclusivamente per gli infortuni che la stessa subisca in conseguenza dell'esercizio di attività agricola, con esclusione dell'uso e guida di macchine agricole o operatrici. La garanzia vale inoltre nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere di professionalità.

ART. 53 FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

A parziale deroga dell'art. **28** è stabilito che:

- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 5% della totale è dovuto un indennizzo pari all'1% della somma assicurata;
- per Invalidità Permanente di grado superiore al 5% della totale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente detta percentuale più l'1% sopra menzionato.

ART. 54 INABILITÀ TEMPORANEA

Se l'infortunio ha come conseguenza una Inabilità Temporanea, il FATA, previa applicazione di una franchigia assoluta di giorni 5, corrisponde la somma assicurata:

- a) integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività descritte al 1° comma dell'art. **52**;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività di cui all'art. **52**.

L'indennità per Inabilità Temporanea decorre dal giorno dell'infortunio e viene corrisposta per un periodo massimo per anno assicurativo di 90 giorni, anche non consecutivi.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte, Invalidità Permanente e per Indennità da Ricovero.

In caso di ritardo della denuncia di infortunio, vale quanto previsto all'art. **29**.

ART. 55 INDENNITÀ DA RICOVERO PER INFORTUNIO

In caso di ricovero in Istituto di Cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il FATA corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato.

L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo per anno assicurativo di 90 giorni, anche non consecutivi.

GLI ALTRI SOGGETTI OPERANTI IN AGRICOLTURA

ART. 56 RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza dell'esercizio di attività agricola, svolta saltuariamente e non a carattere professionale, con esclusione dell'uso e guida di macchine agricole o operatrici.

La garanzia è inoltre estesa allo svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere di professionalità.

ART. 57 FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

A parziale deroga dell'art. **28** è stabilito che:

- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 5% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente il 5% della totale.

ART. 58 INDENNITÀ DA RICOVERO PER INFORTUNIO

In caso di ricovero in Istituto di Cura a seguito di infortunio indennizzabile, il FATA corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato.

L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo per anno assicurativo di 90 giorni, anche non consecutivi.

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia portatore a domicilio di gessatura, resta fermo quanto previsto alla lettera **Q** delle Garanzie Facoltative.

IL COMMERCIO

IL COMMERCIANTE

ART. 59 RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento dell'attività lavorativa in qualità di titolare di un esercizio commerciale e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

ART. 60 GARANZIE FACOLTATIVE PER IL COMMERCIANTE

(valide solo in caso di espresso richiamo in polizza e di pagamento del relativo premio).

B1 RADDOPPIO DEI CAPITALI ASSICURATI

Qualora l'Assicurato subisca un infortunio durante l'esecuzione di una rapina, perpetrata ai danni del proprio esercizio commerciale, od a seguito di sequestro o tentativo di sequestro, e ne consegua la morte o un'invalidità permanente di grado superiore al 65%, i capitali assicurati per tali garanzie si intendono raddoppiati.

B2 AUMENTO DEI CAPITALI ASSICURATI

Qualora l'Assicurato subisca un infortunio all'interno del proprio esercizio commerciale il capitale assicurato per il caso di Morte s'intende aumentato del 50% mentre quello previsto per il caso di Invalidità Permanente - ferme le franchigie previste all'art. **28** - viene così maggiorato:

- a) aumento del 30%, per invalidità di grado superiore al 10% e fino al 25 %;
- b) aumento del 50%, per invalidità di grado superiore al 25% e fino al 50%;
- c) aumento del 100%, per invalidità di grado superiore al 50%.

Resta comunque inteso che gli indennizzi liquidabili per le suddette garanzie non sono fra loro cumulabili e che il massimo esborso della Società, sia per il caso di Morte che per il caso di Invalidità Permanente, non può superare € 413.100

GLI AGENTI DI COMMERCIO E DEI CONSORZI AGRARI

ART. 61 RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento dell'attività di agente di commercio e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, nonché per le malattie che comportino un ricovero in Istituto di Cura.

ART. 62 FRANCHIGIA SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE

A parziale deroga dell'art. **28**, se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata con le seguenti modalità:

- per Invalidità Permanente di grado pari o inferiore al 6% della totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente il 6% della totale.

ART. 63 INDENNITÀ DA RICOVERO PER INFORTUNIO

In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il FATA corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero per la durata massima di 60 giorni per anno assicurativo.

Inoltre, qualora l'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza sia portatore a domicilio di gessatura - sempreché applicata da personale medico a seguito di frattura - il FATA liquida l'indennità per ogni giorno di totale incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere all'attività professionale a partire dal giorno di dimissione dall'Istituto di Cura (ovvero in mancanza di ricovero dal giorno di applicazione della gessatura) e fino alla rimozione della stessa per un massimo di 60 giorni compresi quelli del ricovero. La natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono risultare da regolare certificazione sanitaria.

L'indennità assicurata in polizza viene corrisposta anche in caso di degenza domiciliare successiva al ricovero per intervento chirurgico conseguente ad infortunio, per un massimo di 30 giorni per anno assicurativo.

Tale indennizzo non è cumulabile con quello previsto per la gessatura.

ART. 64 INDENNITÀ DA RICOVERO PER MALATTIA

In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di malattia o per accertamenti diagnostici, sempreché prescritti dal medico curante e resi necessari da malattia, il FATA corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero e per la durata massima di 60 giorni per anno assicurativo.

Tale indennità viene corrisposta anche in caso di degenza domiciliare successiva al ricovero per intervento chirurgico per un massimo di 30 giorni.

LA VITA DOMESTICA

LA CASALINGA

ART. 65 RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurata nello svolgimento dell'attività di casalinga, nonché durante ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

ART. 66 MAGGIORAZIONE DELL'INDENNITÀ DA RICOVERO

A deroga di quanto previsto all'art. **31**, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti una degenza in Istituto di Cura superiore a giorni 5, l'indennità prevista in polizza s'intende aumentata del 50% se al momento del sinistro l'Assicurata è madre di uno o più figli di età inferiore ai 10 anni o siano gli stessi portatori di handicap.

ART. 67 GARANZIE FACOLTATIVE PER LA CASALINGA

(valide solo in caso di espresso richiamo in polizza e di pagamento del relativo premio)

C1 RENDITA IN CASO DI MORTE

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurata muore, il capitale previsto per il caso di Morte viene aumentato del 50% se al momento del sinistro la stessa risulti madre di uno o più figli minori. Tale maggiorazione - il cui importo non può comunque superare € 129.000 - viene trasformata in una rendita mensile erogata a favore dei figli minori fino al 18° anno di età, mediante l'emissione di una polizza VITA del FATA, secondo i criteri previsti all'art. **33** 2° e 3° comma.

C2 RADDOPPIO DEI CAPITALI ASSICURATI

Qualora l'infortunio avvenga nell'ambito della dimora abituale o saltuaria dell'Assicurata, comprese le eventuali dipendenze quali, a titolo esemplificativo, giardini, orti, cantine e box, le somme assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente s'intendono raddoppiate con il limite massimo di € 258.000 per il caso di Morte e € 258.000 per il caso di Invalidità Permanente, ferme restando le franchigie previste all'art. **28**.

La presente garanzia è valida solo a condizione che al momento dell'infortunio l'Assicurata non abbia superato il 65° anno di età.

I COLLABORATORI DOMESTICI

ART. 68 RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni subiti durante lo svolgimento dei lavori domestici, nell'ambito della dimora abituale o saltuaria del Contraente.

ART. 69 GARANZIE FACOLTATIVE PER I COLLABORATORI DOMESTICI *(valide solo in caso di espresso richiamo in polizza e di pagamento del relativo premio)*

C3 MAGGIORAZIONE DELL' INDENNITÀ DA RICOVERO

A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti un ricovero in Istituto di Cura superiore a giorni 5, l'indennità assicurata in polizza s'intende aumentata del 50%.

C4 INFORTUNI AVVENUTI AL DI FUORI DELL'ABITAZIONE

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato, in occasione di lavori svolti fuori dalle mura domestiche, per incarico del Contraente.

LA CIRCOLAZIONE

LA FAMIGLIA PROTETTA NEL TRAFFICO

ART. 70 RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni subiti dal Contraente e dai componenti del suo nucleo familiare in qualità di:

1. conducente, non a titolo professionale, di autovetture, autoveicoli di peso a pieno carico fino a 35 quintali, motoveicoli, ciclomotori e natanti, purché abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Sono compresi in garanzia gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie in caso di fermata, per la ripresa della marcia;
2. trasportato su veicoli privati adibiti a trasporto di persone;
3. passeggero su mezzi destinati alla pubblica locomozione, in conseguenza di fatti connessi alla circolazione o alla navigazione;
4. ciclista o pedone, in conseguenza di investimento da parte di veicolo a motore.

Le somme assicurate per ciascuna persona si determinano suddividendo i capitali indicati in polizza per il numero delle persone, compreso il Contraente, facenti parte del nucleo familiare al momento del sinistro; a tal fine non vengono prese in considerazione persone di età inferiore a 5 o superiore a 75 anni in quanto non assicurate.

Limitatamente alle persone di età compresa tra i 5 ed i 14 anni, la garanzia assicurativa è limitata ai casi di Morte e di Invalidità Permanente e per somme pari alla metà di quelle risultanti dalla suddivisione di cui sopra, con il limite massimo di € 25.800 per Morte e € 25.800 per Invalidità Permanente. La restante somma assicurata viene suddivisa tra le persone di età superiore a 14 ed inferiore a 75 anni.

Le franchigie previste dall'art. 28 per l'Invalidità Permanente si applicano sulle somme assicurate per ciascuna persona, determinate secondo i criteri di cui sopra.

IL GUIDATORE DI AUTOVETTURA

ART. 71 RISCHIO ASSICURATO

A FORMA NON NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che il conducente subisca alla guida dell'autovettura indicata in polizza, nonché durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata dell'autovettura, per la ripresa della marcia, purché detto guidatore sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

B FORMA NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato, nominativamente indicato in polizza, subisca alla guida di qualsiasi autovettura purché sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore. La garanzia è operante anche per gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata dell'autovettura, per la ripresa della marcia.

IL GUIDATORE DI AUTOCARRO

ART. 72 RISCHIO ASSICURATO

A FORMA NON NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che il conducente subisca alla guida dell'autocarro di portata inferiore a 35 ql. indicato in polizza, nonché durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata del veicolo, per la ripresa della marcia, purché detto guidatore sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

B FORMA NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato, nominativamente indicato in polizza, subisca alla guida di qualsiasi autocarro di portata inferiore a 35 ql. o autovettura purché sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

La garanzia è operante anche per gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata del veicolo, per la ripresa della marcia.

La copertura, a scelta del Contraente, può essere prestata o per una singola persona con la possibilità di guidare qualsiasi veicolo della categoria indicata, oppure per chiunque guidi un determinato veicolo che - in questo caso - deve essere necessariamente indicato in polizza.

LE GARANZIE FACOLTATIVE

(Valide solo se espressamente
richiamate in polizza)

LE GARANZIE FACOLTATIVE

(Valide solo se espressamente richiamate in polizza)

D Limitazione della garanzia agli infortuni professionali

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni dichiarate svolte con carattere di professionalità.

E Limitazione della garanzia agli infortuni extraprofessionali

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale: restano quindi esclusi tutti gli infortuni che si verificano durante lo svolgimento di ogni attività professionale e, comunque, per coloro i quali siano soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, quelli accolti dall'INAIL.

F Rischio "in itinere"

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato durante il percorso dalla dimora abituale o saltuaria al luogo di lavoro e viceversa.

G Franchigia assoluta per Invalidità Permanente

A parziale deroga dell'art. **28** sulla parte della somma assicurata fino a € 103.290 la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 3% della totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente il 3% della totale.

H Riferimento alle tabelle di legge per i casi di Invalidità Permanente (INAIL)

La tabella delle percentuali di Invalidità Permanente prevista all'art. **27** s'intende sostituita dalla tabella 2.

I Franchigia per Invalidità Permanente sul capitale eccedente € 154.930

A parziale deroga dell'art. **28** la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a € 154.930 senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte della somma assicurata eccedente € 154.930 e fino a € 258.230.
 - a) per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 5% della totale, non è dovuto alcun indennizzo;
 - b) per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente il 5% della totale;

- sulla parte della somma assicurata eccedente € 258.230, resta fermo quanto previsto all'art. **28**.

Nel caso di infortuni occorsi durante la pratica di un'attività sportiva a qualsiasi titolo svolta, sulla parte di somma assicurata fino a € 154.930 la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata previa applicazione di una franchigia del 3%.

L Franchigia variabile per Invalidità Permanente

A parziale deroga dell'art. **28** la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a € 154.930 non è dovuto alcun indennizzo quando l'Invalidità Permanente è di grado minore o pari al 3% della totale; se invece l'Invalidità Permanente risulta di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente il 3% della totale;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 154.930 non è dovuto alcun indennizzo quando l'Invalidità Permanente è di grado minore o pari al 10% della totale; se invece l'Invalidità Permanente risulta superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente il 10% della totale.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado superiore al 25% della totale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia sulla parte di somma assicurata non eccedente € 258.230; sulla parte eccedente € 258.230 si applica la franchigia prevista al precedente capoverso.

M Aumento dei giorni di franchigia per Inabilità Temporanea

A deroga dell'art. **30** l'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto previa applicazione di una franchigia pari a 12 giorni.

N Riduzione dei giorni di franchigia per Inabilità Temporanea

A deroga dell'art. **30** l'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto previa applicazione di una franchigia pari a:

- a) giorni 5 per la parte di somma assicurata non eccedente € 25,82;
- b) giorni 7 per la parte di somma assicurata eccedente € 25,82.

O Franchigia variabile per l'inabilità temporanea

A parziale deroga dell'art. **30**, l'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto previa applicazione di una franchigia pari a:

- a) giorni 7 per la parte di somma assicurata non eccedente € 51
- b) giorni 10 per la parte di somma assicurata eccedente € 51

P Inabilità Temporanea per lavoratori dipendenti

A deroga dell'art. **30** l'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto previa applicazione di una franchigia pari a giorni 8.

Q Diaria da gessatura

Ad integrazione di quanto previsto all'art. **31** qualora l'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza sia portatore a domicilio di gessatura, il FATA liquida l'indennità per ogni giorno di totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali dichiarate in polizza a partire dal giorno successivo a quello di dimissione dall'Istituto di Cura (ovvero in mancanza di ricovero dal giorno di applicazione della gessatura) e fino alla rimozione della stessa.

La garanzia è operante nei casi di frattura, lussazione (di cui sia stata preventivamente operata riduzione), rotture muscolari e tendinee provocate da ferite da taglio e sempreché la gessatura sia stata applicata da personale medico.

La natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono risultare da regolare certificazione sanitaria.

In ogni caso, l'indennità assicurata viene corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni per evento e per anno assicurativo.

L'indennizzo per la presente garanzia non è cumulabile con quello dovuto per la garanzia di Inabilità Temporanea.

R Adeguamento delle somme assicurate e dei premi

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento pari al 3% annuo.

Tabella 1 (infortunistica privata)

	Destro	—	sinistro
Perdita anatomica o funzionale di:			
• un arto superiore	70%		60%
• una mano od un avambraccio	60%		50%
• un pollice	18%		16%
• un indice	14%		12%
• un medio	8%		6%
• un anulare	8%		6%
• un mignolo	12%		10%
• una falange ungueale del pollice	9%		8%
• una falange di altro dito della mano		1/3 del valore del dito	
Anchilosi:			
• della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%		20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%		15%
• del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%		8%
Paralisi completa:			
• del nervo radiale	35%		30%
• del nervo ulnare	20%		17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:			
• al di sopra della metà della coscia		70%	
• al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio		60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		50%	
Perdita anatomica o funzionale di:			
• un piede		40%	
• ambedue i piedi		100%	
• un alluce		5%	
• un dito del piede diverso dall'alluce		1%	
• falange ungueale dell'alluce		2,5%	

	Destro	_____	sinistro
Anchilosi:			
• dell'anca in posizione favorevole		35%	
• del ginocchio in estensione		25%	
• della tibio-tarsica ad angolo retto		10%	
• della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica		15%	
Paralisi completa del nervo:			
• sciatico popliteo esterno		15%	
Esiti di frattura:			
• scomposta di una costa		1%	
• amielica somatica con deformazione a cuneo di:			
- una vertebra cervicale		12%	
- una vertebra dorsale		5%	
- 12 ^a dorsale		10%	
- una vertebra lombare		10%	
• del sacro		3%	
• del coccige con callo deforme		5%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale:			
• con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%	
Perdita totale anatomica o funzionale di:			
• un occhio		25%	
• ambedue gli occhi		100%	
Sordità completa di:			
• un orecchio		10%	
• ambedue gli orecchi		40%	
Stenosi nasale assoluta:			
• monolaterale		4%	
• bilaterale		10%	
Perdita anatomica di:			
• un rene		15%	
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%	

Tabella 2 (INAIL)

Descrizione	Destro	——	Sinistro
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%	
Stenosi nasale assoluta:			
• unilaterale		8%	
• 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			
Esiti di frattura della clavicola ben 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 favorevole 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 al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del:			
• pollice	28%		23%
• indice	15%		13%
• medio		12%	
• anulare		8%	
• mignolo		12%	
• una falange ungueale del pollice	15%		12%
• una falange ungueale dell'indice	7%		6%
• una falange ungueale del medio		5%	

Descrizione	Destro	——	Sinistro
• una falange ungueale dell'anulare		3%	
• una falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi:			
• dell'indice	11%		9%
• del medio		8%	
• dell'anulare		6%	
• del mignolo		8%	
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 prono-supinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione completa o quasi:			
• in semipronazione	40%		35%
• in pronazione	45%		40%
• in supinazione	55%		50%
• quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti prono-supinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	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 un apparecchio di 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 metatarso		30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%	

Descrizione	Destro	——	Sinistro
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 perdita di più dita, 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%	

Tabella 3 (ATTIVITÀ)

Classe	Codice Attività	Attività
C	276	ABBATTITORI DI PIANTE, BOSCAIOLI
A	625	ACCOMPAGNATORI TURISTICI
A	101	AGENTI di assicurazione, credito, commercio, industria e servizi
D	477	AGENTI e RAPPRESENTANTI CAP (<i>sezione commercio</i>)
D	112	AGENTI DI COMMERCIO (<i>sezione commercio</i>)
A	235	AGRICOLTORI (<i>sezione agricoltura</i>)
A	120	AGRONOMI
A	141	ALBERGATORI (<i>proprietari o gestori</i>)
A	735	ALLENATORI SPORTIVI
B	238	ALLEVATORI DI ANIMALI (<i>caprini, suini, bovini, equini</i>)
A	237	ALLEVATORI DI ANIMALI (<i>pesci, pollame, uccelli, conigli, piccoli animali</i>)
A	102	AMMINISTRATORI di società, condomini, di beni propri o altrui
A	688	ANALISTI CHIMICI
B	364	ANTENNISTI (<i>installatori di antenne radio-TV</i>)
B	210	APICOLTORI
B	147	ARCHEOLOGI
A	103	ARCHITETTI
C	377	ARTIGIANI (<i>con uso di macchine</i>)
A	108	ARTISTI (<i>attori, cantanti</i>)
C	362	ASCENSORISTI (<i>addetti alla manutenzione e riparazione</i>)
C	878	AUTISTI di autocarro con portata a pieno carico superiore a 35 q.li
B	839	AUTISTI di veicoli, esclusi autocarri di portata a pieno carico superiore a 35 q.li
A	458	AUTORIMESSE (<i>gestori senza autoriparazioni</i>)
C	365	AUTORIPARATORI (<i>carrozziere, meccanico, elettrauto e simili</i>)
A	370	AUTORIPARATORI (<i>esercenti senza lavoro manuale</i>)
A	104	AVVOCATI e PROCURATORI LEGALI
A	608	BAGNINI
B	109	BALLERINI, DANZATORI
A	305	BARBIERI e PARRUCCHIERI
A	306	BARISTI, CAMERIERI, ADDETTI ALLA RISTORAZIONE
A	806	BENESTANTI (<i>senza particolari occupazioni</i>)
A	361	BENZINAI
B	360	BENZINAI (<i>addetti alle operazioni di manutenzione, lavaggio e simili</i>)
A	609	BIDELLI
A	107	BIOLOGI
R	701	CALCIATORI
B	366	CALZOLAI
R	660	CARABINIERI
D	826	CARICA DI CONSIGLIERI E SINDACI
D	825	CARICA DI PRESIDENTE E VICEPRESIDENTE
C	379	CARPENTIERI

Classe	Codice Attività	Attività
A	808	CASALINGHE (<i>sezione vita domestica</i>)
B	367	CASARI
C	680	CAVAIOLI (<i>operai di cave di marmo e pietra</i>)
D	821	CAVALIERE OCCASIONALE
R	702	CICLISTI
A	109	CINEMATOGRAFI (<i>addetti</i>)
A	809	CLERO
D	610	COLLABORATORI FAMILIARI (<i>sezione vita domestica</i>)
A	611	COLLABORATORI FAMILIARI
R	830	COLONIE
A	111	COMMERCIALISTI
A	412	COMMERCianti (<i>sezione commercio</i>)
B	441	COMMERCianti oreficerie, gioiellerie, orologerie, macellerie, armerie, salumerie, panetterie (<i>sezione commercio</i>)
B	440	COMMERCianti proprietari o addetti con attività di installazione di mobili, radio-tv, elettrodomestici, articoli igienico-sanitari (<i>sezione commercio</i>)
B	442	COMMESSI VIAGGIATORI
A	106	CONSULENTI
R	810	CONVENZIONI
B	343	CORNICIAI
R	823	CORSI di formazione professionale ed altri
B	368	CUOCHI
A	613	DIRIGENTI
A	114	DISEGNATORI
B	614	DISINFESTATORI
B	369	ELETTRICISTI
A	135	ENOLOGI ed ENOTECNICI
A	345	ESTETISTI, MANICURE e PEDICURE
C	381	FABBRI
C	382	FACCHINI con uso di macchine
B	380	FACCHINI senza uso di macchine
C	383	FALEGNAMI
D	885	FAMIGLIA PROTETTA NEL TRAFFICO (<i>sezione circolazione</i>)
R	703	FANTINI
A	115	FARMACISTI
R	824	FIERE E MOSTRE
A	603	FISIOTERAPISTI
B	230	FLORICOLTORI, VIVAISTI
B	333	FORNAI
A	416	FOTOGRAFI
B	146	GEOLOGI
A	117	GEOMETRI
B	249	GIARDINIERI
D	822	GIMKANE TRATTORISTICHE
A	418	GIORNALAI
A	650	GIORNALISTI
B	363	GOMMISTI

Classe	Codice Attività	Attività
R	661	GUARDIA DI FINANZA
A	651	GUARDIAPESCA, GUARDIACACCIA, GUARDIE CAMPESTRI
B	670	GUARDIE NOTTURNE, GIURATE e CARCERARIE
D	879	GUIDATORI OCCASIONALI DI MACCHINE AGRICOLE - forma non nominativa (<i>sezione agricoltura</i>)
D	880	GUIDATORI DI MACCHINE AGRICOLE - forma nominativa (<i>sezione agricoltura</i>)
D	881	GUIDATORI OCCASIONALI DI AUTOVETTURE - forma non nominativa (<i>sezione circolazione</i>)
D	882	GUIDATORI DI AUTOVETTURE - forma nominativa (<i>sezione circolazione</i>)
D	883	GUIDATORI OCCASIONALI DI AUTOCARRI - forma non nominativa (<i>sezione circolazione</i>)
D	884	GUIDATORI DI AUTOCARRI - forma nominativa (<i>sezione circolazione</i>)
R	889	GUIDATORI OCCASIONALI DI VEICOLI
C	171	GUIDE ALPINE
C	371	IDRAULICI
C	376	IMBIANCHINI (<i>con lavorazione all'esterno</i>)
B	372	IMBIANCHINI (<i>con lavorazione negli interni</i>)
A	619	IMPIEGATI E QUADRI
A	520	IMPRENDITORI
A	121	INGEGNERI
A	622	INSEGNANTI
B	123	ISTRUTTORI DI SCUOLA GUIDA
B	673	LAVORATORI DIPENDENTI con uso di macchine
B	315	LEGATORI DI LIBRI
B	356	LITOGRAFI
C	443	MACELLI (<i>addetti</i>)
B	133	MAGAZZINIERI
A	624	MAGISTRATI
B	355	MAGLIERISTE
C	374	MARMISTI
A	125	MASSAGGIATORI
A	105	MEDIATORI finanziari, BROKER
A	126	MEDICI
A	663	MILITARI ufficiali, sottufficiali
C	388	MINATORI
B	331	MOSAICISTI
C	384	MURATORI
A	110	MUSICISTI E DIRETTORI D'ORCHESTRA
B	639	NETTURBINI
A	127	NOTAI
A	328	ODONTOTECNICI
C	373	OPERAI di imprese industriali, artigiane e simili
R	831	OPERATORI AVICOLI
A	129	OSTETRICHE
R	832	PALESTRE attrezzistica, artistica, corpo libero

Classe	Codice Attività	Attività
A	157	PARAMEDICI
B	460	PASTICCERI, PASTAI
B	389	PAVIMENTATORI e PIASTRELLISTI
A	834	PENSIONATI
D	222	PENSIONATI AGRICOLI EX INAIL (<i>sezione agricoltura</i>)
B	131	PERITI
C	285	PESCATORI
R	310	PIROTECNICI
R	662	POLIZIA DI STATO
C	838	PONY EXPRESS
A	620	PORTIERI di stabili, USCIERI, CUSTODI
C	630	PORTUALI
A	617	POSTINI, FATTORINI
B	277	PRODUTTORI AGRICOLI
D	278	PRODUTTORI AGRICOLI (<i>convenzione</i>)
R	704	PUGILI
R	827	RACCOGLITORI DI FRUTTA, olive, ecc.
B	461	RAPPRESENTANTI CAP
B	358	RESTAURATORI
B	359	RIPARATORI radio-tv; elettrodomestici in genere
A	332	SARTI (<i>rammendatrici, ricamatrici, merlettaie</i>)
A	313	SCENOGRAFI
A	138	SCULTORI, PITTORI
R	829	SCUOLE
D	221	SOGGETTI OPERANTI IN AGRICOLTURA (<i>sezione agricoltura</i>)
R	151	SOMMOZZATORI
C	148	SPELEOLOGI
A	835	STUDENTI di scuole elementari, medie e superiori
B	833	STUDENTI universitari
B	387	TAPPEZZIERI
B	375	TIPOGRAFI
R	801	TRASPORTATI SU CARRI ALLEGORICI
A	618	UFFICIALI GIUDIZIARI
R	837	UNIVERSITÀ
B	124	VETERINARI
C	386	VETRAI
A	134	VETRINISTI
C	687	VIGILI DEL FUOCO
B	664	VIGILI URBANI
D	802	VOLONTARIATO
C	160	VULCANOLOGI
A	280	ZOOTECNICI

N.B.: Per le attività appartenenti alle classi D ed R non si applica il disposto dell'art. 47 (Attività diversa da quella dichiarata).



Società per Azioni di Assicurazioni e Riassicurazioni - Capitale Sociale Euro 5.200.000,00 (interamente versato). Sede Via Urbana, 169/A - 00184 Roma. Telefono 06 47651 - Telefax 06 4871187 - Telegramma ASSIFATA ROMA - Registro delle imprese di Roma, Codice Fiscale e Partita IVA n. 09052321008. Società soggetta alla direzione e al coordinamento di ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.. Impresa autorizzata dall'ISVAP, con provvedimento n. 2489 del 19/12/2006, all'esercizio in Italia e all'estero delle Assicurazioni in tutte le forme consentite, escluso il ramo vita, nonché l'esercizio della riassicurazione.

Mod. **39|514** CONDIZIONI DI POLIZZA INFORTUNI - INTEGRA CON FATA - Ed. Aprile 2004